

Honorina Carneiro

DEPRESSÃO

Uma doença que tem cura



4ª edição



Copyright © Honorina Carneiro 2019

Capa e diagramação

Atarukas Studio

Gláucia Midori Oi

Preparação e revisão

Prof. José Carlos Francisco

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C289d Carneiro, Honorina

Depressão: uma doença que tem cura / Honorina Carneiro. - São Paulo :
Atarukas Produção Editorial, 2019. 4ª edição
90 p. ; 14cm x 21cm.

ISBN: 978-65-80188-16-1

1. Depressão. I. Título.

2019-484

CDD 616.8527

CDU 616.89-008.454

HAIKAI É UM SELO DA ATARUKAS EDITORA LTDA.

Rua General Lecor, 268A – Sala 1

04213-020 – São Paulo – SP

haikaieditora.com.br

facebook.com/haikaieditora

instagram.com/haikaieditora

Quero agradecer a Deus pela existência compartilhada com os bens da natureza. Pelas crianças que passam pelo meu caminho e alegram meu viver. Pela família que está sempre ao meu lado me enchendo de amor. Por todos os amigos que são presentes Deus para mim e para o mundo.

Por todos clientes que me apontam motivos para lutar e alimentar a fé.

Quero agradecer à Gláucia Midori Oi e toda equipe da Haikai Editora pela ajuda na construção deste trabalho.

DEDICATÓRIA

Quero dedicar este texto a todos os clientes e companheiros de jornada que ofereceram-se para tornar pública sua história quando no anonimato servirá de exemplo para que pacientes depressivos possam acreditar em seu poder interior e buscar auxílio para recobrem a saúde e a fé na vida.

Abro o espaço para uma dedicatória especial a pessoas especiais que já não estão conosco.

Minha mãe, Maria José Carneiro e meu pai Sebastião Gonçalves Carneiro.

Tio Alfredo Gonçalves Carneiro e tia Carmelita Carneiro, Edla Maria Flôr, minha amiga folô e Bruna Azevedo, Bruninha, o anjo, “A Escrevedora”.

Meus amigos Severino Ribeiro (tio Biino) e Alexandre Ribeiro Maciel, o “Príncipe da luz”.

Manoel Monteiro, o juiz justo e simples que plantou muito amor aqui na terra.

A professora Rejane Altenkirch Sandre Barros Alves pela lição que deixou na sua passagem.

PALAVRAS DA AUTORA

Ser feliz consiste em usufruir da vida com amor e permitir que o estado de bem aventurança invada nosso ser e percorra livre o nosso corpo em sintonia com a respiração.

Ser feliz é saber que é possível comandar nossas ações e monitorar nossos pensamentos.

É sentir gosto pela vida e prazer em viver.

É sentir o corpo leve e solto independentemente do peso físico.

É ser senhor e dono das próprias ações.

Ser feliz é viver sem culpa e sem medo de ser feliz.

É acordar com alegria e amar-se com todas as limitações e possíveis dificuldades.

É perdoar-se pelos erros sendo para si mesmo o melhor amigo.

Ser feliz é saber das dificuldades que poderão surgir em alguns momentos, mas também saber que tudo passa e se resolve quando se faz a leitura correta do que o universo quer nos dizer.

Ser feliz é saber que na vida existem momentos de ganhos e momentos de perda e que não se pode ser tudo e ter tudo ao mesmo tempo.

É saber que para se segurar algumas coisas é preciso que se soltem outras.

Ser feliz é saber que existem perdas necessárias como são necessárias as podas para as plantas na facilitação do seu crescimento.

Ser feliz é caminhar na incerteza de que o inesperado tem um sentido na vida.

É simplesmente amar-se e ser um veículo de amor por onde andar.

Ser feliz é chorar o suficiente para aliviar a dor, mas é também saber o momento de parar de chorar e continuar a viver apesar das perdas, da saudade, do desamor, dos desentendimentos, das catástrofes e dos acontecimentos dolorosos que fogem do nosso controle.

Ser feliz é sofrer um pouco pelo amor que se foi e permitir que venha um novo amor.

Ser feliz é saber que quando a morte leva alguém que amamos muito, este alguém irá para um mundo onde também será muito amado e que precisamos

aprender a viver com a certeza de que a resposta para nossa pergunta é dada através desse silêncio.

Ser feliz é saborear o ar que respiramos como um grande presente e respirar consciente do momento presente.

Ser feliz é continuar a ter fé apesar das adversidades.

Ser feliz é, pois viver, o momento presente com o que se tem naquele momento como presente.

Agora você tem o maior presente que é a sua respiração.

Agora, neste momento, peço que respire consciente saboreando o ar que entra em seu corpo.

Agora peço que acompanhe conscientemente o percurso do ar dentro do seu corpo. Sinta o ar no ventre transformando-se em luz. A respiração é o melhor alimento, o grande medicamento, o que tem de real no momento presente. Deixe que a sua respiração lhe coloque agora no momento presente. Eu lhe peço que viva sempre consciente do valor da respiração e diante de qualquer situação nova tanto aparentemente boa quanto ruim; Respire e viva.

Porém se em algum momento da vida você sentir que a respiração não está sendo o suficiente para lhe livrar da dor que invade seu ser...

Se seu mundo parece nublado mesmo quando o sol brilha no céu...

Se acorda remoendo o passado e se culpando por algo que fez ou deixou de fazer...

Se perdeu a capacidade de sonhar...

Se sente que não é amado por ninguém no mundo se perdeu a capacidade de amar...

Se sente que o mundo não lhe compreende...

Se muda do estado de alegria para o estado de profunda dor e pesar sem motivo...

Se o seu coração dói profundamente e sua vida perdeu completamente o sentido...

Se perdeu a fé nas pessoas, no mundo e em si próprio...

Se apereceram doenças e dores inexplicáveis...

Se não conseguir controlar o sofrimento causado por uma perda e o sofrimento vai se prologando por um tempo maior que três meses, procure o médico e quando lhe receitar antidepressivos aceite tomá-los mesmo sem fé dando-se a si mesmo a oportunidade de melhorar...

Procure fazer psicoterapia, conhecer-se e descobrir o ser maravilhoso,

humano e divino que você é, com a capacidade de, através do autoconhecimento, ser o centro das grandes realizações.

Seja feliz acreditando no seu poder interior.

Busque a verdade dentro de si e encontre seu centro de forças.

Quando faltar forças suficientes para prosseguir busque ajuda ao lado do profissional capacitado para fazer com que enxergue seu poder interior.

Qualquer pessoa neste mundo poderá ser acometido por um quadro depressivo e isto não deverá ser motivo de vergonha.

Busque a cura e leve sua experiência para curar o mundo que está ameaçado pela depressão.

Salvando seu ser, começará por você, a salvação do planeta

Honorina Maria Carneiro

PREFÁCIO

Esta é a quarta edição do Livro "Depressão, uma Doença que tem cura".

Este texto quando nasceu trouxe consigo a esperança de que sua com sua leitura, pudesse o ser no mundo encontrar um certo esclarecimento sobre a depressão como uma doença que tem cura.

E foi o texto passeando pelas livrarias da cidade e aceito pelo público por ser um escrito leve que estaria alcançando desde a parte da população mais simples à mais erudita.

Enquanto tentava escrever este prefácio recebi uma mensagem de um amigo que dizia:

"... Concentre-se no que deve fazer no agora sem se deixar levar por modos rígidos de lidar com as coisas, nem se enganar em justificativas para adiar as mudanças internas necessárias a realização do sonho coletivo do bem estar e do amor próprio."

Diante de tal reflexão cresceu em mim o desejo de avançar com projeto:

"Curando a Depressão" para socializar com o mundo um pouco de alento com o renascimento da fé, a libertação do sentimento de culpa e o avanço para o mundo de Todas as Possibilidades.

A depressão está invadindo o planeta e deixando não apenas as pessoas mas o próprio planeta como um todo, sofrendo com este mal.

Não podemos ficar inertes diante de uma situação tão séria quando a OMS já vem alertando que 2020 será o ano em que se verá um número muito grande de pessoas incapacitadas ao trabalho por conta da Depressão.

Devemos pois nos unir para ajudar na cura da depressão esclarecendo toda população que a Depressão é uma doença que tem Cura desde que se busque o tratamento correto.

"Somos universo e é por este motivo que um dedo do meu irmão machucado é uma parte de mim que dói e que me faz sofrer e muitas vezes sofro sem saber porquê.

Quando me disponho ajudar ao ser que sofre é uma parte de mim que ajudo no alívio da dor."

Com este pensamento iluminando o ser convido a todos para caminhar

comigo na luta contra a Depressão.

APRESENTAÇÃO

No momento atual, em que a busca pela felicidade parece ser imperativo e os meios que nos são apresentados para alcançá-la são os mais midiáticos possíveis, ler Honorina é um bálsamo para nossas inquietações. Como viver hoje em meio a um universo tão líquido nos parece um pouco assustador, as suas reflexões nos fazem parar e voltar-nos para um processo maior, o do autoconhecimento. Assim, os livros de Honorina são sempre um brinde à vida e ao ser humano.

Com mais esta publicação, Honorina nos proporciona uma oportunidade de entendermos um pouco mais sobre uma doença que vem se alastrando pelo mundo, alcançando mesmo níveis de epidemia, e de difícil diagnóstico: a depressão. Quando nos deparamos ao mesmo tempo com tristeza, baixa auto-estima e pessimismo, a primeira sensação é que somos os únicos e estamos fadados ao sofrimento eterno, quando na verdade apenas estamos doentes e precisando de ajuda, tanto medicamentosa quanto terapêutica. Esse estado não significa um fracasso enquanto indivíduo; trata-se de uma doença que deve ser adequadamente enfrentada em busca da saúde física e mental. E Honorina com o seu livro traz aqui um importante instrumento para nos fazer acreditar que é possível vencer a depressão e que não há nenhum motivo para se envergonhar em estar doente. Procurar entender e assumir tal condição parece o primeiro passo para encontrarmos caminhos de driblá-la.

O livro é de uma riqueza sem par, pois trata dos conceitos acerca da depressão e suas diversas formas de manifestações numa linguagem acessível para qualquer curioso do tema. No desenvolvimento do texto nos deparamos com emocionantes depoimentos que reforçam a nossa confiança na busca de um processo de cura. São relatos de crianças, jovens e adultos que passaram por processos dolorosos e se sentem felizes em compartilhá-los com o leitor, para motivar a lutar por uma condição mais agradável de viver. E aqui podemos ver, ainda, a coragem de Honorina em escrever e seguir na luta contra esse mal que aflige tantas pessoas. Não é fácil falar de depressão, se dizer deprimido nem conviver com pessoas deprimidas. Em muitos momentos a dor do depressivo nos abate de tal forma que nos confundimos com ele. É a agonia da nossa

impotência diante de uma doença cuja cura, sabemos, dependerá mais fortemente desse mesmo indivíduo que está doente. Entender o que é a depressão também ajuda àquele ser saudável em sua conduta com o doente e a não se sentir tão infeliz por ver no outro tamanho sofrimento. Os depoimentos aqui relatados e as reflexões de Honorina são demonstrações da sua doce missão de tratar o depressivo com afeto.

Tereza Simonne Mascarenhas Santos

Engenheira química, doutora em química, professora da Universidade Estadual de Feira de Santana - BA

SOBRE A OBRA E A AUTORA

Estamos vivendo um momento de muitas adversidades gerando ansiedades no nosso viver. Honorina, Especialista em Educação Popular, Psicóloga Especialista em Análise Bioenergética, Escritora, Poetisa e mulher de grande sensibilidade, conhecedora da alma humana, nos presenteia com um livro de tema de muita dor porém escrito com suavidade, respeito e a responsabilidade que o tema merece.

Honorina vem de uma trajetória de investimento pessoal e profissional intenso. Na sua atuação profissional como psicóloga vem aprofundando o seu olhar nesse tema com bastante esmero. Fato interessante que colegas sempre salientam para ela: “É como se o universo conspirasse em seu favor indicando o caminho a seguir com a certeza de que esse público precisa do seu trabalho”.

Temos a ciência de muitos casos, se assim podemos referir, que Honorina tem conseguido favorecer a transformação necessária na vida do outro e comprovar que é possível ser feliz.

Acreditar no potencial do ser humano e na possibilidade de um trabalho voltado para o contato do homem com o seu corpo nos revela a importância de olhar para si e perceber-se como ser universo, canção única, ser divino capaz de grandes transformações e é isto que a autora quer nos mostrar com seu trabalho.

Diante de uma sociedade que a cada momento valoriza o ter em detrimento ao ser o que gera ansiedades, frustrações e insegurança pelas adversidades diárias na busca do poder, parar um pouco, respirar e sentir o corpo é fundamental para se saborear a vida. Quando deixamos de mergulhar em nós mesmos nos distanciamos da nossa unidade e a vida começa a perder o seu colorido.

Fica para nós a mensagem que técnicas existem mas o quanto é fundamental acolher o outro na sua dor e poder juntos fazer uma viagem para dentro de si, redescobrimos a sua graciosidade e o poder ser feliz.

Honorina consegue trazer a profundidade e sensibilidade na vivência de um tema que pode ser vivido por qualquer um de nós porém, nos depoimentos ilustrados, mostra como cada um desencadeia o seu mergulho e sua volta a luz .

Pedindo licença para pinçar uma frase do seu poema inicial que descreve o tema "Ser feliz é chorar o suficiente para aliviar a dor mas é também saber o momento de parar de chorar e continuar a viver apesar das perdas, da saudade, do desamor, dos desentendimentos, das catástrofes e dos acontecimentos dolorosos que fogem do nosso controle". A dor faz parte do viver é preciso saber que a transformação é possível e todos têm o direito a ser Feliz.

É o momento de agradecer o seu empenho em colaborar com o público em geral (leigos, curiosos, pacientes, profissionais) pois, ao contactar com seu trabalho, é possível sentir o seu respeito ao Ser humano.

Frankleide Diniz

Psicóloga especialista em Análise Bioenergética

Recife /PE

DEPRESSÃO

Escrever sobre esse tema e apresentá-lo publicamente é uma tarefa que me assusta ao mesmo tempo que sei da obrigação de fazê-lo, no sentido de despertar o interesse maior das autoridades competentes para o cuidado urgente com essa doença que vem sendo o grande flagelo da humanidade chegando a atingir crianças, adultos, jovens e idosos independentemente de classe social, credo ou nacionalidade.

É bom que se distinga a diferença entre depressão e tristeza para que se possa dar a devida importância à doença e ao seu tratamento.

A tristeza, a frustração, a dor da perda são dores estruturantes pelas quais pode passar todo ser humano no seu processo de existir. Considerando, no entanto, o caráter hedonista do homem que tem como característica a busca da felicidade, é natural que a resiliência impulse a pessoa voltar ao estado socialmente considerado como normal.

Uma tristeza prolongada, a dificuldade de lutar pela felicidade, um quadro de desencanto pela vida, a perda de fé são sintomas gritantes do quadro depressivo para o qual se deve voltar a atenção para buscar o tratamento necessário à cura.

Não podemos desistir das pessoas nem da vida e por isso é que devemos buscar, urgentemente, os meios eficazes para a cura da depressão levando em consideração que, esta quando tratada a tempo poderá ser curada.

O termo depressão vem sendo usado na medicina ao longo dos anos, embora ainda não se tenha dado a devida importância a esta doença no sentido de vê-la como um mal eventualmente grave e incapacitante e assim, empenhar-se na busca do tratamento eficaz que promova cura.

Freud já relatava em suas cartas para Jung que a melancolia seria o mal do século futuro assim como a tuberculose estaria sendo o mal que na época atingia um grande número de pessoas, levando-as muitas vezes, à morte.

No momento observa-se que uma das grandes dificuldades no trabalho com o depressivo, diz respeito ao diagnóstico. Pois como doença mental é marcada pelo preconceito social com relação a esse mal.

Propagando-se de forma epidemiológica a depressão vem incapacitando pessoas para o labor e relacionamentos sociais favoráveis, bem como ao

sentimento de integração e felicidade.

Nossa sociedade necessita ser conscientizada dos perigos decorrentes da depressão precisando para tanto defini-la, compreendê-la e saber que é uma doença grave e que tem cura quando tratada com responsabilidade.

Do trabalho que venho desenvolvendo com pessoas depressivas nasceu a necessidade de um livro que falasse sobre o assunto de forma simples e ao mesmo tempo com bases científicas sólidas mostrando casos práticos com resultados de sucesso.

É importante que enfrentemos a depressão procurando aliviar a dor dos que são acometidos pela doença como também fazendo um trabalho preventivo.

Falar sobre o tema citando casos vividos em consultório tem como fulcro principal mostrar exemplo de tratamento de depressivo com resultados de sucesso e com isso incentivar mais pessoas na busca de novas técnicas para tratar da síndrome depressiva sabendo que a cura é possível, necessitando que se busque a terapêutica tanto medicamentosa quanto psicológica, para se chegar a eliminação da doença devolvendo ao paciente a fé em si mesmo, na vida e no direito de ser feliz.

É preciso que se dê um enfoque à depressão como enfermidade frequente nos dias de hoje, eventualmente grave e incapacitante, que resulta em inúmeras consequências negativas, com sequelas marcantes tanto psicológicas, quanto econômicas e sociais. A Organização Mundial de Saúde vem alertando para o fato, quando diz que o ano de 2020, será a depressão, a segunda maior causa de incapacitação ao trabalho.

Depressão é um distúrbio afetivo que imobiliza o indivíduo para reagir normalmente diante dos estímulos da vida. É uma síndrome psiquiátrica frequentemente, caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas psíquicos e somáticos e que podem surgir associados a doenças físicas. Assim, muitas vezes, torna-se difícil um diagnóstico preciso e imediato da doença, posto que a mesma sempre aparece mascarada por doenças físicas, levando o paciente a buscar nas várias especialidades médica um diagnóstico preciso para os incômodos que o perturbam. Até chegar ao profissional indicado, o paciente terá que enfrentar o desconhecimento da doença, bem como o preconceito que existe contra os profissionais de saúde mental dentre outras inúmeras dificuldades. Foi demonstrado, através de estudos, que pacientes com depressão visitam o seu médico do atendimento primário, com frequência duas vezes maior do que os pacientes de controle, durante seis meses, antes que um

diagnóstico de depressão possa ser feito. Os distúrbios físicos aparecem precocemente e aumentam significativamente durante este período, porém decrescem à medida que a depressão é tratada.

DEFININDO DEPRESSÃO

É possível definir a depressão como um distúrbio afetivo que imobiliza o indivíduo para reagir normalmente aos estímulos da vida. É uma síndrome psiquiátrica frequentemente caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas psíquicos e somáticos que podem surgir associados a doenças físicas, levando o paciente a buscar nas várias especialidades médicas um diagnóstico preciso para os incômodos que o perturbam.

As doenças afetivas maiores incluem depressão Bipolar e Unipolar, isso baseado no enquadramento da definição clássica.

Os sintomas na depressão maior com melancolia inclui:

- Humor disfórico persistente;
- Anorexia com perda de peso;
- Distúrbio do sono, que inclui acordar mais cedo;
- Perda de energia e fadiga;
- Choro freqüente;
- Concentração pobre e agitação;
- Retardo psicomotor;
- Decréscimo da libido;
- Perda de interesse nas atividades usuais;
- Sentimentos de culpa;
- Ocupação com a morte e suicídio.

A depressão também é comumente encarada como alteração quantitativa do humor e algumas pessoas tendem a querer ajudar ao indivíduo procurando animá-lo forçando-o a alegrar-se. Essa tentativa em forçar a alegria que não existe pode ter efeito de agravamento no sentimento de culpa por seu sofrer incomodar as pessoas e assim acarretando também no rebaixamento na sua auto-estima. Isso porque a depressão altera a qualidade de vida da pessoa fazendo com que haja nela uma forma diferente de perceber as coisas. Costuma-se dizer que o depressivo vê o mundo em preto e branco e assim cai o nível de energia, aparece o desânimo e a dificuldade de sentir prazer na vida

incluindo impulso para a atividade sexual.

O humor triste às vezes é confundido com a depressão, mas este pode ser normal, reativo a eventos cotidianos. O patológico é a incapacidade de modificação do humor quando esses eventos se alteram.

É um transtorno caracterizado pela sensação de perda de controle dos humores e afetos, e uma experiência subjetiva de grande sofrimento. Na idade adulta uma de suas principais causas é o estresse, enquanto na terceira idade os desencadeadores poderiam ser solidão, inatividade e perda de entes queridos.

A melancolia assume várias formas clínicas, onde é comum a alternância entre o sentimento de insatisfação com tudo e o de indiferença absoluta; sendo que algumas dessas formas, para alguns estudiosos, sugerem afecções somáticas ao invés de psicogênicas.

A melancolia pode constituir reação à perda de um objeto amado, concernente a uma perda de natureza mais ideal, o objeto talvez não tenha sido perdido realmente, mas apenas como objeto de amor. Diferente do luto, quando o sujeito tem consciência de quem ele perdeu enquanto na melancolia geralmente não tem conhecimento do que perdeu nesse alguém. A melancolia está de alguma forma relacionada a uma perda objetiva retirada da consciência, em contraposição ao luto, neste nada existe de inconsciente a respeito da perda.

É interessante observar o número de vezes em que Freud usa a palavra "auto" para falar do melancólico; auto-recriminação, autocrítica, autopunição, entre outras em sua obra Luto e Melancolia. Isso demonstra o quanto ele percebia o paciente dirigindo o que está a sua volta para si, é como se tudo o que rodeia e tudo do que se queixa existisse por ele e para ele. Na referida obra ainda sobre a melancolia, Freud traz que o paciente não apenas se tortura, mas tortura todo mundo a sua volta. O melancólico acaba por envolver o outro com sua queixa. Então o lamento do melancólico acaba sendo sempre uma queixa contra alguém.

Os quadros crônicos, segundo alguns estudiosos, merecem especial atenção.

É importante destacar que para um quadro ser considerado crônico é necessária a persistência de sintomas por mais de dois anos. O risco cumulativo de um indivíduo com depressão maior desenvolver depressão crônica pode chegar a 30%.

Pode haver dois tipos de evolução para cronicidade: a ausência de recuperação de um episódio de depressão maior ou o desenvolvimento de uma doença menos grave ao longo dos anos.

Pacientes com depressão visitam o seu médico de atendimento primário com frequência duas vezes maior do que pacientes de controle, durante algum tempo até que o diagnóstico de depressão possa ser feito. Os distúrbios físicos aparecem precocemente e aumentam significativamente durante este tempo, porém decrescem à medida que a depressão é tratada.

A pessoa clinicamente depressiva poderá apresentar alguns sintomas como: pouco vigor de energia, dificuldade de relacionamento, choro desmotivado, distúrbios de sono, dificuldade de concentração, irritabilidade excessiva, descontrole emocional, falta de sentimentos prazerosos, medo de se expor ou, no caso da depressão mascarada, ter tais sintomas vivenciados de forma dissimulada.

A depressão tem uma causa física, mas poderá ser desencadeada por uma perda importante no caso de um rompimento afetivo, perda de emprego ou morte de pessoa querida. É necessário que se veja a diferença entre a tristeza comum diante desses fatos e a depressão verdadeiramente dita. Observe-se, pois, que se esta tristeza, humor deprimido, problemas no sono, choro descontrolado, alteração no apetite e demais sintomas persistirem ao longo dos dias impedindo o desempenho das atividades sociais é necessário que se busque o parecer do médico para que seja feito o diagnóstico preciso para o tratamento pertinente ao caso.

Uma depressão mal tratada poderá alongar-se trazendo sérios danos ao doente bem como sequelas irreversíveis

Outro desencadeador é a doença física que tanto pode provocar mudanças no estilo de vida da pessoa como também causar alteração no equilíbrio químico do cérebro. Mas é bom salientar que poderá ocorrer a depressão sem razão aparente e desta forma faz com que o paciente carregue consigo um grande sentimento de culpa em meio aos outros sintomas marcantes da doença.

DEPOIMENTOS

O objetivo dos depoimentos é mostrar através de exemplos reais que a depressão é uma doença e que tem cura.

O relato que segue foi fornecido por Deodato, nome fictício de um médico, que após o tratamento da depressão com muito sucesso quis que as pessoas pudessem saber que, como ele, o depressivo deve buscar ajuda e dar-se o direito de viver uma vida saudável e feliz, livre do tormento da doença.

“Já tive depressão quando recém formado em medicina. Foi um período muito ruim, pois fiquei na casa da minha irmã sem coragem para fazer coisa alguma. Sentia um medo muito grande de enfrentar qualquer coisa. Depois de algum tempo minha irmã me levou ao psiquiatra que passou o antidepressivo que eu tomava uma vez por dia. Foi minha salvação.

Agora é a segunda depressão da minha vida. Foi muito ruim. Fiquei de licença do trabalho por cinco meses. Chorava muito, sentia muitas dores, tinha medo de tudo e nem dirigir eu conseguia mais. Apareceu um diarreia descontrolada quando fui ao gastroenterologista que depois de realizar os exames necessário sugeriu que eu fosse fazer uma psicoterapia. A princípio não acreditava, porém, com um mês de tratamento já me sentia melhor e conseguia vir para as consultas sozinho, pois antes só saía de casa com minha esposa ou minha irmã.

Lembro-me do dia em que ao atravessar a rua fora da faixa de pedestre, o palhacinho do DETRAN gritou: – Ei, quer ir virar jaca lá no cemitério de Santo Amaro? – eu ri e pensei comigo mesmo; Deus me livre, eu quero é viver e criar meus filhos.

A psicoterapia me fez muito bem pois se eu dependesse só da medicação não teria ficado bom. Quero dizer que depressão é uma doença que precisa de um tratamento sério pois do contrário inutiliza o indivíduo. Quis dar esse depoimento para que fique bem claro o perigo da depressão na vida da pessoa e o valor da psicoterapia para um resultado valioso. Posso dizer meu nome pois quero que meu depoimento sirva de inventivo para que outras pessoas possam buscar ajuda e assim curarem-se como eu me curei”

Depoimento de Consuelo

Consuelo, professora de Filosofia e também formada em Teologia, ao saber que eu iria publicar um texto sobre depressão, com objetivo de levar ao conhecimento das pessoas conteúdos referentes ao mal e algumas formas de realizar o tratamento para a cura, pediu também para depor sobre sua vivência como pessoa que sentiu na pele o tormento da doença.

“Antes de começar o tratamento sentia um desânimo que ia tomando conta da minha vida. Parecia um catimbó. Era mais forte do que eu. As minhas amigas reclamavam porque diziam que estava faltando fé em Deus. Mas não era isso, eu acreditava Nele mas não me sentia merecedora de cura. Era uma culpa muito grande por tudo e até por coisas que já havia se passado há tanto tempo atrás. Era um tormento. Sentia uma dor muito grande no coração. Às vezes sentia muita pena de mim assim tão jogada, tão sem amor. Meu filho dizia que não eu fazia nada que prestasse e meu marido ouvia tudo calado.

Eu não sabia o que era depressão mas queria ficar deitada no sofá até minha alma ir embora.

Ficava de olhos fechados mas não dormia, só não queria ouvir aquelas pessoas me mandando reagir, sair, caminhar na praia. Eles não entendiam que quanto mais falavam mais aguçavam em mim o complexo de culpa.

Sofri muito até que resolvi pedir que me levassem para fazer um tratamento psicológico que foi o que me tirou da depressão.

Sou uma pessoa religiosa e digo que Deus dá a inteligência ao homem para que faça o seu trabalho na terra. Passei dois anos penando com a depressão até que com a graça de Deus, consegui encontrar um tratamento que me curou. Sou feliz por saber que me livre das culpas e dos medos. Amo minha religião e sou grata a Deus por ter me curado através de uma pessoa humana e quero dizer aos meus amigos que não devemos nos envergonhar da depressão mas temos que procurar ajuda com profissionais da saúde que Deus não vai achar ruim. Toda pessoa na Terra realiza uma tarefa divina mesmo sem precisar falar em religião dentro da sua área de trabalho. Estou feliz por tido oportunidade de dar meu depoimento”.

RELATO DE UM CASO

Alguns terapeutas têm tido resultados favoráveis trabalhando com Terapia Cognitiva Comportamental considerando que, de acordo com Aaron T. Beck e outros no livro *Terapia Cognitiva da Depressão*:

“Reavaliando e corrigindo seu pensamento o paciente aprende a dominar problemas e situações que ele considerou previamente insuperáveis.

Dentro desse contexto o paciente aprende:

- A monitorar seus pensamentos automáticos negativos (cognições);
- Reconhecer as conexões entre cognição, afeto e comportamento;
- Examinar as evidências a favor e contra seu pensamento automático distorcido;
- Substituir estas cognições tendenciosas por interpretações mais orientadas à realidade;
- Aprender a identificar e alterar as crenças disfuncionais que o predispõe a distorcer suas experiências.”

Quando o paciente compreende que pode relacionar-se consigo e com os outros de uma forma diferente, mais prazerosa e que possui sabedoria interior, um puro conhecimento natural que carrega sempre consigo aumenta o nível de autoestima e avança com fé rumo ao futuro superando as dores de viver.

Assim aconteceu com Severina que chegou ao consultório com uma depressão que dizia carregar consigo há alguns anos.

- Meu nome é Severina mas me chamam de Ana. Quero ser chamada assim. Não sei o que vim fazer aqui. Meus filhos mandaram vir.

- Por que seus filhos lhe mandaram vir aqui?

- Eu fico deitada na cama sem vontade de sair do quarto. Tenho vontade de chorar sem saber porquê. Fico calada porque me acho burra e não tenho assunto para falar com ninguém. Ando muito triste ultimamente sem saber ao certo porquê.

- Poderemos conversar sobre o que você quiser.

- Tenho uma filha que é psicóloga e ela me falou que eu poderia falar sobre

tudo o que eu tivesse vontade que a senhora não iria mamar de mim.

- Tudo o que conversarmos aqui será conservado em segredo. Respeitarei sempre o seu jeito de ser, seus pontos de vista e opiniões sobre qualquer assunto pois não temos obrigação de gostar das mesmas coisas ou de pensar igual a todo mundo. Somos diferentes em algumas coisas e iguais em outras como são as pessoas de uma maneira geral.

- Somos todos filhos de Deus e nisso somos iguais, não é? Eu penso assim, mas o povo da minha casa quer me mudar. Todos têm curso superior menos eu. O meu marido se formou depois de casado. Eu estudava com ele mas as coisas apertaram e um dos dois tinha que ficar em casa para cuidar dos filhos e aí eu resolvi ficar para voltar aos estudos depois, 'e até hoje'.

- Gostaria de falar um pouco como tem sido sua vida, como é seu dia a dia?

- Eu faço muitas coisas além de cuidar da casa e da família. Estudo inglês, faço natação e tenho atividades como voluntária na creche da igreja.

- Sua vida é bem movimentada!

- É. Trabalho muito, mas ninguém valoriza. Me diz alguma coisa. Preciso ouvir pois me sinto muito confusa. Gosto da minha casa e do que faço mas queria trabalhar fora. Como   esse negócio de terapia? Tenho muita vontade de tirar da minha cabeça esse pensamento de que sou burra.

- Vamos trabalhar juntas. A forma de fazer terapia será trabalhar para que você comece a reconhecer que é uma pessoa tão inteligente quanto todas as pessoas da sua casa. Vamos traçar alguns planos para esse trabalho. Você levará para casa um programa por escrito que iremos construir agora. Quando voltar na próxima semana trará, t b m por escrito, alguma coisa como resposta. O que acha disso?

- Acho bom, s  não sei se vou voltar. Não sei mesmo!

A paciente voltou na semana seguinte com algumas anota es incluindo sonhos. Trabalhamos com o material trazido e técnicas que se faziam necessárias no momento.

Na terceira semana de trabalho ela já se encontrava um pouco mais confiante e alegre. Havia ido a uma festa com o marido e disse que gostara de ter saído de casa. Nessa sessão mostrou a agenda com os objetivos traçados e alguns já cumpridos e disse que estava gostando mais da sua caligrafia da qual se envergonhara algumas vezes.

Após 10 meses de trabalho psicoterápico, avaliando seu desenvolvimento falou:

- Agora posso ir sozinha. Tenho muita fé em Deus e minha igreja muito me fortalece. Esse tempo que passei aqui me fez muito bem. Pude falar sobre coisas que não tinha coragem de falar para ninguém. Hoje me vejo como uma pessoa normal e, apesar de achar minha letra muito feia, já não me importa assinar aqueles livros das festas ricas. Engraçado como é bom a gente conversar com uma psicóloga.

No resumo de caso acima citado é possível observar pelas palavras da paciente, que ela conseguiu aprender a conviver com as novas experiências e formas de vida que lhe iam surgindo. À medida que os filhos e o marido cresciam intelectualmente e melhoravam a situação financeira, ela sentia-se perdida pensando não poder acompanhá-los. O estado depressivo foi um pedido de socorro. Os filhos por sua vez sempre estiveram ao seu lado da mesma forma que seu esposo só que ela não conseguia entrar em sintonia com eles e foi se distanciando de tudo. O trabalho psicoterápico ajudou-a a reavaliar e corrigir seu pensamento reorganizando sua forma de relacionar-se com a família e a sociedade de uma forma geral. Aprendeu a valorizar-se respeitando seus limites ao mesmo tempo que foi buscando uma melhor maneira se integrar ao novo viver sem perder a sua naturalidade e reencontrando sua força interior.

A paciente fala na ajuda que recebe com sua religião. Sobre este tema Bonaventure (1974) diz que “A Análise psicológica, na medida em que está posta a serviço do centro, é uma obra religiosa, porque o centro é ao mesmo tempo uma realidade humana e divina.”

DEPRESSÃO NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA E GRUPOS DE RISCO

A síndrome depressiva, como já foi ressaltado anteriormente, não escolhe idade, cor, sexo ou religião para atingir as pessoas. É possível ver tanto crianças em tenra idade quanto crianças mais velhas e adolescentes acometidos pelo mal.

A experiência no dia a dia do consultório mostra o quanto é normal que os pais se neguem a enxergar ou aceitar que seus filhos apresentem desordens psíquicas mesmo quando estes já estejam recebendo orientação de profissionais competentes. O fato de tentarem fugir da realidade com relação ao estado depressivo dos filhos geralmente agrava o caso trazendo sérias dificuldades para a vida da criança e adolescente quando acometidos pela doença.

UM CASO TRABALHADO COM LUDOTERAPIA

Trago agora o exemplo de um menino que veio ao consultório trazido pela mãe enquanto o pai viajava pois o mesmo, segundo informou a mãe em anamnese, não admitia que o seu único filho do sexo masculino pudesse apresentar distúrbios psicológicos.

A criança vinha apresentando dificuldade de concentração e aprendizagem, insônia e tendência ao isolamento não querendo mais sair de casa para brincar com as outras crianças que antes eram suas parceiras nas brincadeiras.

Logo na primeira entrevista revelou, através dos conteúdos vivenciais, que seu maior desejo no momento era livrar-se daquela tristeza e dos pensamentos ruins. Nos desenhos livres mostrou figuras obscuras sempre deitadas como que inerte ou paralisadas diante dos estímulos da vida.

Na sala de ludoterapia, falei que poderia ficar à vontade para brincar com o que quisesse. Falei que tudo o que se passasse naquela sala seria um segredo só nosso. Ele examinou muitos brinquedos e preferiu pintar usando o estilo de pintura a dedo. Escolheu tinta vermelha, verde e preta. Desenhou uma pessoa pintando-a de preto com o vestido vermelho e os cabelos vermelhos tendo nos pés sapatos na cor verde. Comentou baixinho que era uma pessoa só. Evitei comentários e interpretações limitando-me a acompanhá-lo respondendo as perguntas que eram feitas. Depois montou um quebra-cabeça enquanto dizia que sentia dificuldades com aquele tipo de brincadeira tendo conseguido concluir a tarefa até o fim da sessão.

Nas sessões que se seguiram sempre procurou tarefas que envolviam habilidades artísticas. Porém sempre concluía a sessão com uma partida de dominó. Era interessante como ele próprio cronometrava o tempo de duração de cada uma delas para ter tempo de jogar.

Uma certa vez pintou uma tela toda preta com duas pequenas estrelas e disse que não gostava da noite escura.

- Tenho 6 anos e não gosto de dormir só. Quando tu tinha 6 anos tu também tinha medo de dormir só?

- Eu também tinha medo de dormir só quando tinha sua idade.

- E como foi que tu fizesse.
- Fui me acostumando.
- Enquanto eu vou crescendo vou ficando mais forte e o medo vai se acabando não é?
- É. Foi assim comigo.
- Tomara que eu cresça logo.

Na sessão seguinte, ele escolheu uma técnica de pintura com lápis de cera cuja ponta seria colocada na pequena chama de uma vela de forma que a cera do lápis se espalhava sobre o papel. Assim fez uma árvore frondosa e muito verde com frutas vermelhas que ele disse serem maçãs. Saiu muito feliz e nesse dia não se preocupou com a hora nem jogou.

Na sessão seguinte fez barquinhos de papel e colocou-os em um recipiente com água. Sorriu muito simulando competição entre os barquinhos até se desmancharem na água.

E assim seguiram-se os dias quando ele ficava sempre muito livre para criar e brincar da forma que quisesse.

A cada dois meses, os pais vinham ao consultório para conversar sobre o filho. O pai sentia-se temeroso no sentido de que o filho gostasse tanto da “psicoterapia de brincar” que não quisesse mais sair. Expliquei-lhe o sentido do trabalho que entre outras coisas objetivava ajudá-lo a tornar-se livre e citei Winnicott (1951) quando diz: “É no brincar, e somente no brincar, que o indivíduo, criança ou adulto, pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral: e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu”. (self)

A mãe informou que a criança já estava dormindo melhor e que as notas da escola estavam melhorando.

Um dia chegou na sala e foi direto brincar com os dardos praticando tiro ao alvo. Pediu para fazermos uma competição e ficou admirado quando descobriu que eu havia conseguido a pontuação máxima. Expliquei que praticava muito aquela brincadeira com outras crianças que vinham àquela sala. Ao que ele retrucou:

- É. Também tu és grande! Quem é grande tem mais vantagem. Eu vou crescer!
- É. Você está cada dia maior.

Na sessão seguinte montou um quebra-cabeça de cem peças e ao terminar disse:

- Eu já pinte, já queimei vela e outras coisas, já ganhei de ti no dominó, já fiz

barco, já durmo sozinho sem medo, já tiro notas boas na escola, e agora? Não tenho mais o que fazer aqui.

- Você acha que não tem mais o que fazer aqui?

- Mais ou menos. Quero vir somente mais uma vez e pronto.

Marcamos mais uma sessão de ludoterapia. Ele disse que não tinha mais medo da noite e ao sair da sala apagou a luz.

Na sessão de encerramento conversamos juntos: eu, ele e a mãe quando ela informou que ele estava muito bem.

Observamos a importância da participação dos pais na compreensão dos processos que envolvem o crescimento da criança. São etapas importantes vivenciadas por elas e que apenas ela poderá usufruir desse viver. É uma vivência solitária que necessita do acompanhamento solidário e compreensivo dos pais para com os filhos quando estes rumam, confusos no sentido da descoberta do Self. É no dizer de Jung, o processo de individuação do ser que, para a criança ou adolescente, quando não auxiliada pelo adulto, poderá ir adentrando-se no processo depressivo ficando só com suas dores e dúvidas sofrendo sérios prejuízos no processo de crescimento.

RELATO DE UM CASO DE DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA

Ana, uma jovem de 16 anos veio ao consultório trazida pela mãe por apresentar dores de cabeça constantes, cólicas menstruais e um quadro de obesidade que vinha se agravando a cada dia. Chorava muito e vinha se recusando a sair de casa. Não conseguia ir à escola preferindo dormir a maior parte do tempo.

Quando sua mãe retirou-se da sala, começou a falar muito baixo dizendo que sempre foi faladora e muito alegre mas agora só fazia pensar em coisas triste e sofrer muito.

A princípio chorou enquanto lamentava a falta de ânimo que sentia para fazer as coisas. Havia começado a pintar uma placa com seu nome há muito tempo e não conseguia terminá-la. E dizia:

- Minha família espera muito de mim e eu sempre tive que ser a melhor em tudo. Não vou fazer vestibular no fim do ano, pois ainda sou muito nova e tenho muito tempo pela frente. Sofro muito com esta dor dentro de mim. Não tenho mais amigos, não saio de casa e meu pai vive a implicar comigo. Está muito ruim para viver desse jeito que vivo. Estou perdida e não sei o que fazer para me encontrar. Não consigo arrumar minhas idéias.

- Já fez psicoterapia alguma vez?

- Não.

Expliquei que iríamos trabalhar juntas com o material que ela traria para as sessões como passagens de sua vida, seus desejos, medos frustrações e sonhos e tudo o que quisesse falar pois não havia censuras e toda nossa conversa seria mantida em segredo.

Ela falou que estava muito cansada e sem forças e continuou:

- Meu jardim está muito feio e não tenho coragem para fazê-lo ficar bonito como era antes.

- Você quer cuidar do seu jardim?

- Quero. É o que eu mais desejo.

- Vamos começar cuidando de você. Continue na poltrona e permita que eu a deixe um pouco reclinada. Agora comece a respirar suave e profundamente.

E assim começamos o trabalho com uma técnica de relaxamento e visualização quando pedi que imaginasse seu jardim, fosse até lá e visualizasse o local por onde começaria o seu trabalho. Enquanto a conduzia no relaxamento coloquei uma música baixa e suave.

A metáfora do jardim ajudou na condução dos trabalhos para a debelação da crise considerando também que o relax facilitaria a integração mente e corpo.

Quando voltou do estado de relaxamento, disse que sentia-se com a cabeça mais descansada.

Combinamos que teríamos três sessões por semana durante o primeiro mês.

Na segunda sessão, falou que estava melhorando, porém sair de casa ainda estava sendo muito difícil. Estava tentando cuidar do jardim e procurando organizar seu quarto.

Durante o primeiro mês compareceu regularmente às sessões e estava melhorando gradativamente o estado de humor depressivo. Havia voltado ao trabalho de voluntária cuidando de crianças em uma creche. Reencontrou os amigos e foi a uma festa onde encontrou um jovem pelo qual se apaixonou e decidiu falar com ele sobre seus sentimentos. Apesar de não ser correspondida falou que sentia-se feliz por ter falado.

Na sessão seguinte, chegou dizendo que não sabia o que falar. Sugeri que falasse sobre seu dia anterior então falou algumas coisas descrevendo o seu dia e de repente, deu uma grande risada e disse: - Meu Deus, eu não faço nada além de comer e dormir. É que não consigo parar de comer.

Sugeri que escolhesse três objetivos simples para sua vida que pudessem ser realizados durante aquela semana e escrevesse em sua agenda. Pedi que tentasse fazer um relatório de cada dia sublinhando coisas que gostou de ter feito.

- Doutora, tem uma coisa que quero lhe dizer mas não tenho coragem. Agora sei que nossa hora terminou. Até a próxima!

Nas sessões seguintes estava alegre por ter conseguido atingir alguns objetivos formulados embora ainda sentisse dificuldades em frequentar às aulas. Porém houvera alguns progressos com relação ao seu relacionamento social. O jardim começava a ficar bonito, resolveu consultar um endocrinologista e com dieta controlada conseguiu emagrecer dois quilos.

Na semana seguinte, começou a faltar por ter tido que engessar o pé. Esteve ausente por duas semanas e quando retornou disse que o afastamento lhe fez refletir sobre muitas coisas. E acrescentou:

- Uma noite, enquanto conversava com minha mãe, senti como se estivesse

aqui e as coisas começaram a clarear em minha mente. Me senti feliz, sorri, chorei muito. Peguei um caderno e escrevi muito. Via a senhora e via minha mãe. Pedi a ela para me deixar sozinha e programei minha vida e vi claramente que a solução dos problemas estão em mim. É como se de repente uma luz se acendesse dentro de mim. Senti uma força dentro do meu coração me enchendo de alegria. É como se algo se desentupisse e começasse a fluir. Como uma flor se abrindo. Vou continuar na terapia por mais um mês ou dois, no entanto acho que já poderei tirar umas férias até porque as aulas começarão e quero concluir meu curso. O que a senhora acha?

- Acho que você é a melhor pessoa para avaliar-se. Como está se sentindo agora?

- Estou bem! Mas como lhe disse, quero continuar vindo aqui por mais um tempo. Quero mais umas oito sessões e se precisar vir novamente eu virei. Mas por enquanto é isso!

Temos aqui um resumo de caso objetivando apenas mostrar que é possível caminhar com o paciente na busca da cura começando com a debelação da crise até o encontro dele com seu centro de forças. Como diz Bonaventure (1974) "Temos que assimilar a sabedoria do jardineiro observando a constante transformação do ser e esperando pacientemente o milagre da semente".

Ana trouxe a metáfora do jardim como um caminho para o reencontro com seu "eu" e saída do labirinto em que se encontrava perdida. O tempo de terapia é diferente para cada pessoa, pois cada um tem sua maneira específica para realizar o processo. E a paciente usa uma simbologia muito especial que novamente nos reporta a Bonaventure (1974) "O símbolo é a expressão mais adequada da vida interior enquanto símbolo vivo que surge espontaneamente das profundezas da alma..."

Precisamos ficar atentos às mensagens trazidas pelo paciente para que nessa relação de ajuda possamos caminhar lado a lado com ele, ao encontro da luz da qual necessita para sua caminhada na busca alegria de viver não se deixando perder pela ausência da fé.

No exemplo observa-se a urgência de se promover uma orientação precisa para o diagnóstico e prevenção da depressão que, quando bem tratada e a tempo, não corre o risco de reincidência.

A terapêutica eficaz dar-se-á levando em consideração a psicoterapia e a farmacoterapia.

Assim como o médico indicará o psicofármaco ideal de acordo com a avaliação que fará do seu cliente, o psicoterapeuta irá trabalhar com a técnica mais adequada ao mesmo de acordo com seu perfil atual e história de vida.

DEPRESSÃO PÓS-PARTO

No que diz respeito a grupos de risco chama-se a atenção para os casos de depressão pós-parto observando-se que diante da fragilidade da puérpera existe nelas uma tendência depressiva que precisa ser respeitada e tratada com o devido cuidado e atenção.

Alguns autores descrevem a situação da parturiente como um estado de confusão, com ansiedades de esvaziamento, tristeza, sensação de perda. Observando dessa forma que os seis meses após o parto merece todo cuidado e atenção, pois por ser uma fase de transição determina o futuro da saúde mental da mulher.

Maldonado (1983) comenta que as vezes é difícil determinar a linha divisória entre a normalidade e a patologia, no caso de depressão pós-parto e acrescenta que a intensificação ou a permanência dos sintomas depressivos após algumas semanas depois do parto merecem ser vistas com maior cuidado.

Pelo exposto concluímos que se faz necessário o cuidado com a puérpera. É necessário que seja dada toda atenção e cuidados especiais com a mãe, da mesma maneira que se cuida do recém-nascido pois ambos vivenciam momentos de delicada transição em suas vidas.

A depressão pós-parto existe e precisa ser tratada com respeito e atenção.

A sabedoria popular indica para a puérpera 45 dias de resguardo. Pois bem, pontuamos a necessidade de que seja ela, a mulher que deu a luz, resguardada de tudo o que possa causar-lhe transtorno tanto físico quanto psíquico.

Pontuamos também que se cuide com responsabilidade e atenção da mulher que abortou pois neste caso existe um conteúdo psicológico a ser observado no sentido de que aconteceu uma ruptura traumática deixando lesões que só a mãe poderá avaliar. Que a esta também se propicie o resguardo e o respeito para que as sequelas sejam minoradas e debeladas a tempo.

Depressão é uma doença que tem cura desde que tratada a tempo.

DIAGNÓSTICO DA DEPRESSÃO

O diagnóstico da depressão maior segundo DSM-III-R (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) exige a presença de, pelo menos, cinco dos sintomas seguintes, durante no mínimo duas semanas consecutivas, quase todos os dias e durante a maior parte do dia:

- Humor depressivo;
- Perda de interesse ou prazer por todas ou quase todas as atividades;
- Perda ou ganho de peso;
- Diminuição ou aumento de apetite;
- Insônia ou aumento de sono;
- Agitação ou lentidão psicomotora;
- Fadiga ou perda de energia;
- Sentimento de desvalorização ou culpa excessiva ou imprópria;
- Dificuldade de concentração de pensamento;
- Indecisão;
- Ideias de morte, tendências suicidas.

A distímia é relacionada com as depressões menores e é caracterizada no DSM-III-R pela evolução subcrônica (ao menos por um ano para adolescente, sem intervalo livre de mais de dois meses) de uma sintomatologia depressiva moderada marcada pela tristeza durante a maior parte do dia, associada a pelo menos dois dos sintomas seguintes: apetite diminuído ou aumentado, insônia ou hipersonolência, fadiga ou fraqueza, baixa autoestima, falta de concentração ou dificuldade em tomar decisões, pessimismo ou euforia exagerada.

Podemos ver diante do exposto que um quadro depressivo pode apresentar sintomatologia variada e antagônica não podendo o diagnóstico ser feito de imediato e de forma irresponsável.

Uma depressão racional menor limitada na sua sintomatologia e na sua duração, desencadeada por um fator de estresse psicossocial não identificável corresponde a dificuldade de adaptação com humor depressivo sendo diferente da depressão atípica quando esta constitui uma categoria residual podendo

abranger casos em que os sintomas depressivos são insuficientes em número, intensidade e duração e não estão ligados aos estresse.

DEPRESSÃO MASCARADA OU DEPRESSÃO ALEGRE

Pelo exposto é possível se dizer que o humor depressivo é frequentemente presente nos transtornos depressivos, porém é preciso sublinhar que nem todo paciente depressivo manifesta claramente o sintoma sendo esta uma característica da depressão mascarada que é chamada de depressão alegre onde os sintomas físicos são as principais ou únicas manifestações do transtorno afetivo. A sintomatologia psíquica situa-se em um segundo plano.

Como não existem critérios obrigatórios e específicos que permitem caracterizar ou identificar com certeza a depressão mascarada, o diagnóstico do quadro é um diagnóstico de probabilidade, e é feito através de indícios indiretos e facultativos. Muitas vezes passam-se anos até que se diagnostique a depressão mascarada em determinado paciente, podendo trazer consequências desagradáveis para o mesmo.

Maria apresentava-se como o exemplo da alegria e paz por onde andava. Todos gostavam de ouvi-la pois sempre tinha uma palavra de incentivo e muito amor diante da demanda trazida. Porém sofria de dores de cabeça terríveis tendo que ficar muitas horas trancada no quarto tentando afastar a dor. Se alguém a procurasse nos momentos de dor, mesmo a dor física forte, ela aparecia sorrindo como se nada estivesse acontecendo.

Quando iniciou a psicoterapia falava das dificuldades sempre sorrindo e mesmo quando relatava um quadro relacionado a muita tristeza sempre concluía o relato com um sorriso estridente o que contradizia com o seu sofrimento.

Com o passar dos dias foi aprendendo a entrar em sintonia com seus sentimentos e um dia entre soluços e sorriso falou como nunca havia falado: "Eu não sei porque fico feito uma hiena, sorrindo, quando na realidade estou sofrendo por coisas do passado que me atormentam. Ajude-me a livrar-me da dor e continuar a sorrir com mais liberdade".

Foi um momento muito importante na processo psicoterápico e daí por diante tudo foi fluindo de uma forma produtiva para a conclusão favorável.

Semelhante a Maria, é comum encontrar pessoas com doenças crônicas tais

como certos tipos de enxaqueca que são máscaras de uma depressão da qual não se toma consciência por não se relacionar com o humor depressivo.

DEPRESSÃO E MENOPAUSA

Não se pode dizer, com certeza, se a depressão relacionada à menopausa na mulher é realmente causada pela própria menopausa, como consequência das alterações biológicas e endócrinas desse período, da mesma forma que acontece com a osteoporose ou com as ondas de calor, se a depressão aparece juntamente com a menopausa como coincidência, ou ainda, se é um reagramento de estados depressivos anteriores.

É a sensibilidade individual, possivelmente, uma das questões mais importantes no desenvolvimento da depressão da menopausa. Dessa sensibilidade fazem parte as idiossincrasias pessoais, capazes de vulnerabilizar a mulher às alterações hormonais, tal como acontece na Tensão Pré Menstrual ou na Depressão Pós-parto, o psicodinamismo próprio de cada pessoa e a capacidade afetiva de cada um para adaptação às diversas fases da vida. Aqui importam a adaptação emocional à menopausa, os conflitos atuais e passados e o perfil afetivo pregresso da paciente.

Não se pode negar a existência mulheres emocionalmente mais vulneráveis às variações circadianas de sua constelação hormonal, seja por ocasião da menarca, do período pré-menstrual, pós-parto e, evidentemente, da menopausa. Ainda que seja certo, também, uma grande probabilidade dessas pacientes serem emocionalmente vulneráveis às demais mudanças em suas vidas, além das hormonais. Para a paciente que está diante de seu médico queixando-se de depressão, além dos outros sintomas da menopausa, pouco interessa saber se aquele mal-estar emocional é tido como consequência ou comorbidade desta. Seu desejo é pela resolutividade.

Antecedentes afetivos pessoais parecem ser, segundo alguns autores, um dos fatores predisponentes de maior peso para o surgimento da depressão na menopausa.

É bom sublinhar pois, que a menopausa por si só não é motivo para o estado depressivo acrescentando que o corpo saudável e vibrante avança rumo ao crescimento do eu interior em qualquer fase da vida independentemente da idade. Convém ressaltar que o estímulo ao viver ao lado da alimentação benéfica, complemento alimentar se necessário, exercícios físicos, lazer, boas

leituras, relacionamento saudável e alegre com outras pessoas é muito importante para um envelhecimento saudável e que é importante ter também o apoio do profissional de saúde competente que possa dar a orientação precisa quando houver necessidade de medicação para alívio de alguns sintomas que possam surgir nesta fase da vida.

Lembrando porém que envelhecer não é sinônimo de adoecer. É possível uma velhice alegre e saudável.

CARACTERÍSTICAS E SINTOMAS DO PACIENTE COM TRANSTORNO BIPOLAR

De acordo com Baker, este tipo é rotundo, tendendo mais para a largura do que para a altura, sendo ágil, impaciente e intolerante. Seu corpo dá a impressão de fraqueza e quanto mais evidentes as características depressivas, menos redondo é o indivíduo.

Pacientes com Transtorno Bipolar apresentam-se faladores e apesar de cheios de energia são instáveis, assim sendo sentem dificuldades de concluir uma tarefa por apresentarem pouca capacidade de persistir numa só atividade. São inquietos, volúveis, sobressaltados e impetuosos. À medida que sua excitabilidade vai aumentando o seu discurso verbal vai se tornando altissonante, inoportuno, ufanista, freqüentemente rude tendendo a apresentar-se, repentinamente, de forma agressiva e descontrolada podendo chegar a ser muito violento e vulgar. Diante do estado geral tem-se a impressão de que ele perdeu o autocontrole e segue adiante agindo de forma descontrolada sem saber como parar havendo assim um grande desgaste de energia. É desta forma que tal estado pode se transformar repentinamente na depressão mais vergonhosa, dolorida e desesperançada quando o paciente se recolhe fechando-se em si mesmo tornando difícil a intercomunicação ou interação com o meio ambiente. É possível que na sua tristeza e recolhimento apresente mania de perseguição, medo da vida e ausência de fé. Dentre os casos dos mais variados verificam-se todas as modalidades de graus, desde leves desvios da normalidade até casos extremos quando o indivíduo poderá atentar contra a vida do outro até o perigo de suicídio. Como se observa, o estado de euforia é passível de se transformar repentinamente na depressão mais desesperançada e triste sendo esta uma característica marcante do Transtorno Bipolar. Verificam-se todas as modalidades de graus, desde leves desvios da normalidade até casos extremos que se faz necessário se levar a hospitalização.

Nestes casos aconselha-se a terapia medicamentosa intensiva e multidisciplinar para controle da crise ao lado da orientação da família, sendo

esta de extrema necessidade.

Além da terapia medicamentosa a psicoterapia se faz necessário como também se deve cuidar da possibilidade de suicídio tanto no princípio quanto no fim da crise depressiva.

Dias da Silva (1994) anota que as tentativas de suicídio são na verdade um apelo ou pedido de ajuda por quem se encontra em estado depressivo e é por isso que não devemos desconsiderar esse apelo e muito menos tratar com desprezo aquele que tenta suicídio. E o autor deixa bem anotado que o fato de se ter arma de fogo em casa aumenta em cinco vezes a chance de alguém em estado de desespero cometer suicídio. Entre adolescentes e menores de 24 anos o risco seria de dez vezes mais.

Observemos o caso de um senhor que relata que desde a adolescência sentia o desejo de suicidar-se quando achava que tudo estava dando errado.

A HISTÓRIA DE LUÍS

Aos trinta anos de idade, Luís procurou ajuda terapêutica por não aguentar mais tanta dor dentro de si. Dizia que desde a adolescência sentia-se estranho pois depois de passar por momentos de alegria ao lado dos amigos, quando ficava só, era acometido por uma profunda tristeza e sentimento de inadequação. Com isso, tranca-se no quarto e chorava muito.

Quando começou a frequentar a faculdade, era muito amado por todos sendo sempre o centro das atenções aonde chegava por ser muito inteligente, criativo, alegre e muito amigo de todos. Porém, em muitas manhãs, não conseguia acordar para ir a escola, sendo assim reprovado nas matérias. Nesses momentos, achava que estava sendo perseguido pelo professor que colocava as faltas quando ele não aparecia nas aulas. Assim, foi se distanciando da turma e construindo inimigos quando não admitia conselhos nem críticas quanto ao seu comportamento, em qualquer sentido. Perdeu bons empregos por não conseguir adaptar-se aos padrões e regras sociais. Era comum brigar nas lojas por motivos pequenos como, por exemplo, deixá-lo esperando um pouco enquanto terminava de atender ao outro cliente, que havia chegado um pouco antes que ele.

Seu comportamento era extremamente instável. Saía do estado de profunda agressividade e violência para um estado de aparente calma e docilidade, falando com pessoas que agredira a pouco, com um sorriso nos lábios, como se nada tivesse acontecido. Isso se tornava muito cansativo para o próprio, considerando que havia um grande desgaste de energia com a forma de comportamento adotado.

Esse rapaz inteligente, bem relacionado, cheio de amigos, considerado uma boa pessoa, tornou-se solitário e com muita dificuldade de permanecer com um relacionamento de amizade mais duradouro, pois era como se o mundo todo estivesse errado quando não concordasse com seu ponto de vista e se tornava perigosamente agressivo com aqueles que considerava seus adversários.

Sua vida sexual era promíscua e, por não conseguir ficar apenas com uma mulher, na busca do relacionamento perfeito, levou seu casamento ao fim e recolheu-se em si mesmo por semanas, até que um amigo conseguiu levá-lo ao

consultório psicológico. Além da psicoterapia, iniciou um tratamento psiquiátrico e, com o diagnóstico de Transtorno Bipolar, começou a ser medicado.

Com o tratamento, o paciente aprendeu a conhecer a doença bem como a melhor maneira de tratá-la para conseguir viver de maneira o mais saudável possível com o bom desempenho nas atividades profissionais e relacionamento social.

O paciente com Transtorno Bipolar necessita de orientação médica e psicológica além de todo apoio familiar. É importante que a família tome conhecimento da doença e que participe do tratamento para que este seja eficaz e benéfico para todos.

CONCEITO DE BIOENERGÉTICA

Com a proposta de mostrar um estudo de caso mais detalhado de paciente depressivo deteremos nosso olhar sobre a abordagem psicoterapêutica da análise bioenergética, considerando que este trabalho foi realizado dentro dos princípios norteadores desta técnica sendo a que melhor se enquadrava a necessidade do paciente posto que o trabalho físico envolve a mobilidade de sentimentos através da respiração, movimento e som podendo o terapeuta ajudar o paciente a perceber suas tensões e entrar em contato com elas.

Citando Alexander Lowen:

"(...) a análise bioenergética se distingue pelo fato de ter uma orientação corporal, que fornece uma base visível e objetiva tanto para as observações de diagnósticos como para os progressos terapêuticos".

À medida que vários padrões de tensão muscular são reduzidos, pode-se rapidamente ver a diferença no corpo do paciente. Uma luminosidade marcante do corpo e dos olhos indica um fluxo maior de excitação ali.

Bioenergética é uma técnica terapêutica, sistematizada por Alexander Lowen, que ajuda o indivíduo a reencontrar-se com seu corpo e a tirar todo proveito possível da vida que há nele.

A Bioenergética busca favorecer ao indivíduo a retomada da sua natureza primária para que nele flua naturalmente a sexualidade, respiração, movimento, sentimento e auto expressão e desta forma o ser vai usufruindo da sua qualidade de ente livre, gracioso, naturalmente belo no seu caminhar e existir. Sublinha-se que, a liberdade aqui destacada é compreendida como ausência de restrição ao fluxo de sentimentos e sensações refletindo-se no seu modo de ser no mundo representando a graça como expressão desse fluir em movimentos que são a verdadeira manifestação da harmonia interna que o fluir naturalmente vem a provocar.

Trabalhando com conceito de carga e descarga que funcionam como uma unidade aumentando o nível de energia do indivíduo, a Bioenergética trabalha liberando a auto-expressão restaurando o fluxo de sentimentos do seu corpo; é preciso haver um equilíbrio entre carga e descarga de energia, sendo que a

quantidade de energia absorvida está ligada à quantidade que pode ser descarregada. A ênfase é dada na respiração, no sentimento e no movimento, aliada à tentativa de relacionar o funcionamento energético atual com a história de vida, embora durante o crescimento, a criança precise de mais carga do que descarga por causa do processo de desenvolvimento.

À medida que o sangue flui pelo corpo, transporta metabólicos e oxigênio para os tecidos, fornecendo-lhe energia e removendo os produtos residuais da combustão. O sangue é o fluído energético do corpo ao lado da linfa, os fluídos intersticiais e os intracelulares.

O corpo é um sistema energético que está em interação com o meio ambiente, partindo deste princípio é necessário observar três características básicas na vida do indivíduo como sendo: Respiração, movimento e som.

Partindo do exposto, o terapeuta ao trabalhar com o paciente seguindo os princípios da BIOENERGÉTICA, irá estimulando no indivíduo, a respiração, o som e o movimento para que seja devolvido a este o contato com o seu corpo cheio de vida, dinamismo, força, fé e alegria.

DEPRESSÃO E BIOENERGÉTICA

Para Lowen, o objetivo da Bioenergética é ajudar o indivíduo a retomar sua natureza primária que se constitui na sua condição de ser livre, seu estado gracioso e sua qualidade de ser belo. A liberdade, a graça e a beleza são atributos naturais a qualquer organismo animal. A liberdade é a ausência de qualquer restrição ao fluxo de sentimentos e sensação, a graça é a expressão desse fluir em movimentos, enquanto a beleza é a manifestação da harmonia interna que tal fluir provoca. Esses fatores denotam um corpo saudável, e, portanto uma mente saudável.¹

De acordo com esta observação percebe-se o paciente depressivo como que distante da sua natureza primária. Sendo assim sem sintonia com sua essência, com seu eu, com sua capacidade de ser, de existir como ser no universo.

Distante de si o indivíduo encontra-se desprovido de fé pois lhe falta o principal para que caminhe pela vida com segurança que é; a fé em si mesmo. Solto no espaço e, desta forma, não conseguindo se manter sobre os próprios pés vê-se solto como folha ao vento. O sentimento de insegurança e consequentemente o medo da vida o leva ao recolhimento ao lado da dificuldade de interagir com o ambiente não conseguindo enfrentar o mundo que o cerca nem entrar em sintonia consigo próprio.

Aprisionado pelo medo da vida, a pessoa vai perdendo o contato com seu corpo comprometendo sua auto-expressão. Considerando que o self é vivenciado pela auto-expressão este ficará ofuscado se tais vias se encontrarem bloqueadas.

"O depressivo está atolado entre a repressão oral e o narcisismo fálico. Puxar o paciente à força para além dos bloqueios orais reativará provavelmente vários aspectos compulsivos ao lado de outros que assim parecem, mas que não o são realmente. Por exemplo, sua atitude rígida, compenetrada, moralista poderá fazer com que se pense num compulsivo mas, na verdade, trata-se do modo próprio de manifestar o núcleo fálico inibido pela repressão".²

Na terapia Bioenergética valoriza-se a respiração como princípio de tudo e guardião do segredo da vida posto que fornecendo energia através do

metabolismo da comida, neste processo, vai mantendo a chama vital.

"A respiração sadia é em grande parte inconsciente, mas através das sensações do corpo que surgem com a respiração profunda e completa nós nos tornamos conscientes da pulsação viva de nossos corpos e nos sentimos unidos a todas as criaturas pulsantes de um universo em pulsação".³

No trabalho da fundamentação, o paciente volta a ter contato com suas tensões quando o terapeuta ajuda a percebê-las podendo pedir ao mesmo que faça movimentos expressivos para aliviar as áreas imobilizadas ou de outra forma, fazer pressão nos músculos tensos facilitando a liberação imediata.

Pela liberação das tensões pode-se ver a fluidez do corpo na liberdade dos movimentos livres, no brilho dos olhos, no calor da pele.

Deve-se salientar que o trabalho terapêutico na Bioenergética não se limita apenas ao aspecto físico mas os aspectos psíquicos são levados em consideração sabendo-se que o corpo reflete a história de vida do indivíduo.

Há na depressão um rebaixamento rápido de energia que é perigoso. O paciente deprimido recolhe-se em si mesmo não conseguindo receber o estímulo exterior que o move para a vida. Não se faz possível a troca de energia pois o fluxo acha-se bloqueado pelo sentimento encouraçado pelo medo de não ser amado ou excluído pela censura diante da sua singularidade.

O terapeuta precisa trabalhar estimulando o fluxo energético do paciente usando a respiração.

Assim com respiração e movimento facilita-se a liberação da raiva reprimida que deu lugar à depressão. É difícil mobilizar a agressão e muito mais ainda para o depressivo sustentá-la, apesar disso, sua motivação compensa esse desequilíbrio e transforma-o num paciente expansivo e útil. As náuseas poderão ser um dos sintomas mais pronunciados; e são decorrentes do choro reprimido sendo aliviadas quando o paciente chora.⁴

Observa-se a diferença entre o depressivo crônico e o que apresenta Transtorno Bipolar pois este é um fático com bloqueio oral insatisfeito. Sua postura diante da vida é de um ser estável e volátil, indo e vindo dentro de amplas variações do seu estado de espírito. Vive em oscilação constante entre a elação e uma depressão ainda mais grave que a do depressivo crônico.

¹ Lowen, Alexander Bioenergética 9ª edição Summus editorial.

² Op cit, p.

³ Op cit, p.

4 Baker, Elsworth Fredrich, O Labirinto humano, summus editorial

RELATO DE UM CASO TENDO COMO ABORDAGEM PRINCIPAL A ANÁLISE BIOENERGÉTICA

O delineamento do caso será feito com o relato das sessões de forma detalhada, mostrando sua evolução, sublinhando a abordagem da análise bioenergética, mostrando de que forma e, como, com esta forma de trabalho o paciente conseguiu respirar, tomar consciência do seu corpo, retomar sua fé, seu poder interior, sua capacidade de caminhar rumo ao futuro incerto, como incerto se sabe que é o futuro, possuindo sustentáculo para aceitá-lo como ideal e como sendo passível das consequências dos atos presentes.

Nas linhas a seguir, relata-se o caso concreto de um paciente depressivo, cujo tratamento psicoterapêutico foi de base bioenergética.

Pedro foi o pseudônimo escolhido para ilustrar o nome do paciente.

Este chegou ao consultório trazendo consigo uma história de depressão e pânico que vinha se desenvolvendo há seis meses tendo se agravado nas últimas semanas quando ele começou a recusa em sair de casa e quando obrigado a fazê-lo, voltava em estado desesperador sentindo-se inadequado ao meio e apresentado um medo inexplicável de ser prejudicado em seus negócios achando-se odiado por todos.

Embora fazendo uso de psicofármacos dizia não sentir melhora alguma. Falava de si mesmo como um ser ausente de fé na vida e embora estivesse naquele momento no consultório de uma psicóloga não acreditava na eficácia do trabalho psicoterápico.

Falava em astenia e medo. Dizia não ter coragem para nada e se não fosse pelo apoio constante e compreensão da sua companheira já teria dado um tiro na cabeça para acabar definitivamente com tudo. Vir ao consultório teria sido uma tarefa difícil pois além da falta de coragem para sair do quarto um medo infundado o impedia de sair de casa.

Observando o estado geral do paciente era patente o seu medo da vida ao lado do desejo de morte.

Olhando atentamente para Pedro e escutando suas palavras que saiam como um baixo gemido de dor era possível avaliar o grau de angústia que o invadia.

Discurso lento, rosto inexpressivo, olhar vazio, apagado, lábios trêmulos,

respiração curta e lenta ao lado de uma postura corporal quase que fetal quando encolhido na poltrona tal qual um bebê necessitado do calor materno para poder sobreviver.

Conseguiu emagrecer dez quilos em dois meses e apresentou diarreia por um período de trinta dias consecutivos. Como médico, ao fazer análise do seu caso em termos clínicos entrou em desespero maior acreditando ser portador do vírus do HIV quando procurou um colega especialista na área e disse que embora tendo se submetido a uma bateria de teste com resultado negativo com relação ao caso, continuava acreditando ser portador de uma doença incurável.

Sempre trabalhou compulsivamente dizendo que deveria fazer sempre o melhor.

No momento sentia-se mais angustiado por experimentar sentimento de menos valia quando, estava afastado das atividades profissionais. Perguntava constantemente se ainda havia esperanças para ele de voltar a ter uma vida normal e experimentar a felicidade.

Conversei com ele sobre casos semelhantes de pacientes que já haviam estado no consultório com sintomas parecidos aos dele e que haviam conseguido sentir-se curados.

Em linguagem simples procurei falar sobre sintomas da síndrome depressiva. Expliquei que no seu caso acharia produtivo que trabalhássemos com técnicas embasadas na Análise Bioenergética.

Pela fragilidade emocional do paciente, via-se a necessidade de caminhar com ele a princípio, respeitando o seu momento. Pelo discurso percebia-se o seu desconhecimento e descrença no trabalho psicoterapêutico e desta feita procurei fornecer-lhe uma breve explicação sobre o trabalho corporal.

Convidei-o a tirar os sapatos, assentar os pés no chão e estimulei-o a fazer exercícios respiratórios. A princípio, sabia que teria que ajudá-lo a sentir-se apoiado para que aos poucos pudesse ir praticando com fé os movimentos práticos da bioenergética.

Sabia que teria que agir com muita sabedoria e leveza para não ferir mais ainda aquele ser que no momento encontra-se excessivamente fragilizado.

Seu corpo refletia verdadeiramente suas palavras e seu estado de ser.

No momento encontrava-se jogado na poltrona semelhante a um saco vazio. Músculos flácidos, pele sem cor e no rosto profundas marcas de expressão como quem carrega em si um mundo de mágoas. Sua respiração era tão fraca que parecia que poderia cessar a qualquer momento. Seu olhar era

profundamente triste sendo esta tristeza confirmada pela voz que mais parecia um gemido de uma criança enfraquecida pelo choro desesperado em busca do seio perdido.

Ele perguntava baixinho: – Será que adianta vir aqui?

A sua pergunta respondia com outra pergunta: – Vamos tentar?

No momento inicial o mais importante seria ajudá-lo a exercitar a respiração suave e profunda e deixá-lo chorar sendo o choro, um exercício necessário para estimular o peito que ele dizia encontrar-se fechado por algo desconhecido.

A seguir pedi que ficasse de pé com os joelhos ligeiramente fletidos e os pés afastados numa distância média de 15 centímetros, começando assim os primeiros exercícios de fundamentação. Aos poucos, e obedecendo aos limites do paciente fui estimulando-o a inspirar com mais profundidade tentando levar o ar até a barriga, sonorizando à medida que o exalava pela boca entreaberta.

Conseguiu manter-se nessa postura por um minuto e meio quando falou que não aguentava mais.

Convidei-o a deitar no colchão respirando suavemente e tomando consciência do seu corpo acompanhado por uma música suave.

Concluído o relaxamento ele falou que estava começando a sentir seu corpo, coisa que já não há acontecia a algum tempo e quando perguntei se gostaria de continuar o trabalho terapêutico ele respondeu afirmativamente. Combinamos marcar três sessões por semana durante um mês para debelação da crise. E para o sucesso do nosso trabalho na consecução do objetivo seria de real necessidade o cumprimento regular do horário pré-estabelecido e que em nossas reuniões entremearíamos verbalização e trabalho físico. Sugeri que prestasse atenção à sua respiração, enquanto fazia exercícios respiratórios e que trouxesse seus sonhos para falarmos sobre eles como elemento importante no processo terapêutico.

Firmamos um contrato verbal para a realização de um trabalho em conjunto e que diante uma crise maior ou necessidade de uma contato fora do combinado, ele poderia ligar para meu telefone celular.

Esta é uma atitude muito criticada por meus colegas de trabalho alegando que com este procedimento alimenta-se a dependência do cliente ao terapeuta. Diante da minha experiência de 26 anos de trabalho como psicoterapeuta e agindo desta forma, procuro dar o suporte necessário ao paciente depressivo

como sujeito em situação de alto risco provocado pela doença quando este sente em si o forte desejo de morte.

Na segunda sessão, apesar da pontualidade, ele disse que viera arrastado, pois levantar da cama era um grande sacrifício. O pior momento do dia era a hora de acordar ou melhor, de enfrentar o dia, pois sempre acordava pela madrugada e ficava pensando e sofrendo.

Perguntei como estava se sentindo naquele momento ao que respondeu que estava como se estivesse em suspense como se algo muito ruim fosse lhe acontecer e acrescentou que preferia não falar sobre isso.

Com o seu consentimento iniciamos o trabalho corporal com exercícios de fundamentação. Desta feita conseguiu entrar em contato com seus pés e pernas a ponto de senti-los vibrando de uma forma tão forte que quis parar bruscamente dizendo que estava com medo. Pedi que respirasse sonorizando com a boca entreaberta, os joelhos flexionados e os pés ligeiramente afastados. Aos poucos, ele foi acalmando-se. Pedi que falasse sobre o medo que sentiu. Ele disse que estava sendo muito difícil falar sobre qualquer coisa mas principalmente sobre seus sentimentos por serem estranhos e inexplicáveis.

Perguntei se gostaria de trabalhar um pouco mais e ele concordou dizendo que faria só um exercício e que gostaria de ir embora.

Sugeri a postura anterior com os joelhos flexionados abaixando-se, arqueando o corpo até tocar o chão com a ponta dos dedos, respirando, sonorizando e esticando os joelhos lentamente até sentir a vibração das pernas.

Após este trabalho falou da vibração com uma certa tranquilidade. Disse sentir-se um pouco melhor e terminamos a sessão.

Em resumo, durante as três primeiras semanas de psicoterapia trabalhamos verbalmente, mas utilizamos essencialmente o trabalho da fundamentação para fortalecer o paciente dentro da realidade.

Na 10ª sessão chegou dizendo que se aventurou a vir sozinho, que sentia medo e um profundo vazio dentro de si que lhe tirava todas as vontades. Gostaria de ficar só para ver se melhorava. Disse ainda que comer era um grande sacrifício e mesmo sentindo um vazio dentro da barriga não conseguia alimentar-se com prazer.

Perguntei se em outro momento da sua vida já havia sentido esta sensação de vazio, ele ficou em silêncio e com os olhos cheios de lágrimas disse que estava lembrando de quando era criança e sentia falta da mãe. Pedi para falar um pouco sobre as lembranças que lhe ocorriam no momento e ele disse que

não lembrava mais nada da infância, tudo era muito escuro e vazio. Era como se a mãe estivesse sempre muito distante.

De acordo com Lowen toda reação depressiva tem como base a perda do amor da mãe e a vida toda o indivíduo vive na esperança de restituir este amor. Segue a vida alimentando uma necessidade oral. Neste momento, o cliente vinha trazendo uma demanda oral. Havia nele uma necessidade de chorar.

Convidei-o para o stool e estimulei-o a respirar e sonorizar. Depois de alguns minutos ele chorou convulsivamente dizendo que não aguentava mais tanta dor e tanta solidão.

Abracei-o e falei que ele podia chorar alto e que naquele momento não estava só. A seguir ajudei-o a levantar e fui com ele para a cadeira fazendo a maternagem segurando-o no colo e cantarolando.

Terminamos a sessão com exercícios de respiração finalizando com o arco. O paciente falou que estava mais aliviado.

Na sessão seguinte, falou de um cansaço sem fim e da falta de disposição para sair de casa. Disse que fez um grande esforço para chegar ao consultório e que gostaria de ficar na terapia só uns 15 minutos.

Embora sentindo-se um pouco melhor que nos outros dias confessou que ainda sentia-se fraco.

Sugeri que tirasse os sapatos e mesmo estando sentado apoiasse os pés no chão, e respirasse procurando sentir que levava o ar até a barriga.

Ele falou que era cansativo respirar e insisti para que respirasse só um pouco mais, sonorizando e escutando seu próprio som. Esta seria uma maneira de ajudar-se naquele momento.

Mesmo demonstrando um quadro de apatia respirou profundamente por alguns minutos.

Perguntei como estava se sentindo agora depois de trabalhar a respiração. Ele respondeu que não sabia dizer mas era uma mistura de bem estar e medo de que coisas ruins viessem lhe acontecer.

Perguntei se gostaria de falar sobre estas "coisas ruins".

Então ele começou a falar que era um médico bem sucedido, mas que sua vida começou a dar uma reviravolta desde que sua mãe aos 92 anos teve que ser submetida á hemodiálise e tivera que administrar todas as dificuldades sem ajuda dos outros irmãos. Depois silenciou um pouco e disse que não gostaria de continuar falando. Ficou em silêncio por um tempo. Sua respiração era curta e o olhar perdido como se olhasse o infinito. Pedi que respirasse mais

profundamente sonorizando, sentindo o percurso do ar no seu corpo . Ele falou que sentia uma grande angústia. Pedi que tentasse localizar no seu corpo essa angústia. Então ele colocou a mão no estômago e chorou convulsivamente. Estimulei-o a chorar a sua dor. Quando parou de chorar ajudei-o a levantar da poltrona e pedi que ficasse de pé com os joelhos ligeiramente inclinados, os pés paralelos e separados aproximadamente uns quinze centímetros, os braços caídos e os pés descalços sentindo o chão. Sempre respirando profundamente e sonorizando.

Disse que se sentia cansado para continuar qualquer trabalho.

Sugeri que deitasse no colchão e respirasse suave e profundamente enquanto eu ficava ao seu lado cuidando para que descansasse. Ele falou que nunca teve direito de descansar.

Falei que neste momento ele estava tendo este direito.

Ficou um tempo em silêncio descansando e terminada a sessão falou que estava sentindo uma coisa boa e que gostaria que esta sensação não acabasse mais.

No decorrer das sessões, à medida que ia sentindo-se fundamentado o paciente se dispunha a falar dizendo que preferia, naquele momento, falar mais que fazer exercícios.

Falou sobre o apoio recebido pela esposa citando-a como a criatura maravilhosa que se não fosse ela, talvez tivesse morrido. Disse que tinha dois filhos mas não gostava de falar sobre eles.

Ele nascera em bairro X da capital do Estado. Filho de funcionário público e mãe doméstica que tivera cinco filhos, sendo três homens e duas mulheres. O paciente era o filho caçula.

O pai de temperamento violento, com relacionamentos extraconjugais, chegou a apresentar dois filhos destas relações. Não admitia críticas a seu respeito e costumava bater violentamente nos filhos, principalmente nos mais novos. Não havia diálogo na família, limitando-se, os filhos a escutar os gritos do pai.

Explorei a relação paterna na infância e ele lembrou as surras que levava do pai.

O descreveu como sendo muito violento, desrespeitoso e que agredia a todos em casa. Sentia muito medo quando se aproximava a hora de sua chegada.

À medida que falava, mostrava sua tensão no rosto e no corpo todo quando se encolhia na cadeira.

Convidei-o a levantar-se ficar em grounding e tentar falar para o pai naquele momento tudo o que gostaria de ter falado.

A princípio, falava timidamente, baixinho e sem ritmo mas, à medida que ia sendo estimulado a falar, a expressar seus sentimentos , sua voz ia ganhando força.

Foi um momento de muita explosão. Conseguiu mobilizar toda raiva contida quando tomou a raquete que estava ao seu lado e bateu vigorosamente na almofada até dizer-se cansado de tudo e chorar convulsivamente.

Quando parou de soluçar, pedi que fizesse respiração rítmica fazendo o arco em seguida. Sentindo a vibração do corpo falou da satisfação de ter contato com as batidas do seu coração.

Nesta sessão conseguiu dar vazão à cólera, vencendo o medo de enlouquecer medo este, que deixava bem marcado, quando dizia temer que coisas ruins lhe acontecesse fazendo com que perdesse o controle sobre si mesmo.

Toda criança que é espancada pelos pais tende a guardar em si a raiva mesclada pela culpa e medo do castigo de Deus. O medo reforça a negação do sentimento de raiva. Este sentimento guardado e negado forma bagagens no inconsciente que irrompidas, de forma descontrolada, causa doenças como loucura ou depressão.

A partir desta sessão seu estado depressivo foi melhorando consideravelmente.

Pouco a pouco foi retomando às suas atividades profissionais.

Embora considerando-se ainda em depressão estava com vontade de fazer um curso de dez dias em outro estado do Brasil. Ao pedir minha opinião quanto ao caso, respondi que só ele seria capaz de fazer uma avaliação perfeita do seu estado. Ficando em silêncio por alguns instantes respondeu logo após que ainda achava um pouco difícil enfrentar as pessoas e grupos de uma forma geral. Sentia medo e, embora se sentindo um pouco melhor, não acredita que pudesse voltar ao estado normal. Às vezes pensava que era esquizofrênico.

Expliquei que no momento encontrava-se confuso, mas isto não queria dizer que estivesse passando por um processo de esquizofrenia. Na verdade, estava muito deprimido e que tendo passado por tantos momentos de turbulência sem descansar terminou enfrentando um esgotamento físico culminando com a depressão. A única forma que seu corpo encontrou para descansar foi cair em estado depressivo. Pelo seu histórico já havia em seu ser uma pré-disposição para a doença. O trabalho excessivo sem tempo para descanso do corpo

facilitou a eclosão da crise. Quando perdemos o contato com o corpo perdemos o contato com o nosso ser como o todo que somos.

Ele ficou um pouco reflexivo e a seguir falou pausadamente: "Em parte parece ser verdade. Tenho aprendido a respirar melhor. Como vivi tanto tempo sem prestar atenção ao valor da respiração? Às vezes deixamos de valorizar coisas tão simples e que são tão importantes para um viver saudável". (sic)

Finalizando a sessão pedi que ficasse de pé e respirasse suave e profundamente sentindo o valor e o sabor de respirar consciente e ritmada.

Antes de sair, falou que estava se sentindo mais confiante na sua capacidade de reagir e retomar suas atividades normais de uma forma tal que, embora um pouco medroso, já estava pensando em viajar e fazer o curso antes mencionado.

Na sessão seguinte, mostrou-me um texto que havia escrito na noite anterior intitulado; "Meus temores".

Pedi que o lesse em voz alta, mas ele alegou não ter condições de fazê-lo naquele momento, mas gostaria que eu o guardasse para ser lido em outra ocasião.

Falando sobre o texto disse que havia escrito às quatro horas da manhã quando ao ter perdido o sono resolveu escrever e que ao terminar sentiu-se muitíssimo aliviado.

Quando perguntei se lembrava de algum sonho que tivera naquela noite, ele respondeu que havia sonhado com sua mãe sentada ao seu lado com um sorriso muito bonito no rosto. Continuou falando sobre a mãe como uma mulher séria e de poucas palavras, mas que com seu jeito simples de ser conseguia manter a família ao seu redor. Toda sexta feira ele almoçava com ela que mesmo não se ligando tanto aos trabalhos domésticos sabia administrar o lar com muita maestria. As refeições que eram feitas sobre sua orientação eram deliciosas. Embora a linda senhora não soubesse ser afetuosa no tocar, mas sabia fazer carinho com seu olhar doce e alimentação prestimosa.

Estando acostumado a ela daquele jeito foi duro para seu coração ter que assumir os cuidados com ela sabendo ser seus últimos dias. Passou a cuidar da casa transformando-a em hospital e assim tivera que administrar quatro enfermeiras e duas empregadas domésticas enquanto que os outros irmãos, diante do quadro, sentindo-se nervosos brigavam constantemente entre si.

Em meio a toda essa situação, sua irmã mais velha adoeceu e veio a sucumbir um mês antes da mãe. A mãe foi poupada de saber tal fato, pois isto certamente a deixaria em estado mais grave.

Terminando este relato murmurou: – foi uma carga pesada que tive que suportar e suportaria muito mais pela minha mãe, mas não pude salvá-la! – interrompeu a fala com um choro abafado. Falei que podia chorar sem medo de perder o controle. Sentindo-se apoiado chorou convulsivamente por alguns minutos enquanto eu o assistia de forma silenciosa e presente..

Quando parou de chorar, disse que sentia-se desabafado.

Concluimos a sessão trabalhando exercícios de fundamentação e respiração.

Nas três sessões seguintes, disse que gostaria de contar sua história sem ser interrompido no meio nem interrogado. Queria ser ouvido. Este era o seu desejo expresso.

Satisfazendo a necessidade do cliente, passamos as sessões em atividades de fala e escuta e estimulação da fala. Ali no set terapêutico ou consultório como se queira definir ele sentia que podia se expor sem medo de ser criticado. Contudo, no término de cada sessão, sempre fazíamos exercícios de fundamentação. Ele dizia que gostava de respirar e sentir a vida em seu corpo.

Na terceira sessão dessa etapa do trabalho psicoterápico falou que havia comprado as passagens pois decidira fazer o curso. Acrescentou que ficaria em um hotel de campo, em um apartamento de solteiro tendo oportunidade organizar melhor seus pensamentos e fazer uma nova programação para realização de novos projetos.

Pude perceber o progresso do trabalho terapêutico observando o fato, entre outros, do paciente optar por um quarto individual no hotel, quando poderia dividir com alguém considerando seu medo de ficar só. E embora considerando algumas limitações percebia-se que o mesmo mostrava-se bem fundamentado .

Na última sessão antes de viajar, veio ao consultório trazendo um texto intitulado "História de uma depressão". Contou que tendo acordado muito cedo resolveu escrever o que se passava pela sua cabeça. Quando terminou de ler refletiu: – Nunca imaginei que um dia pudesse ser acometido por tal doença! Quem pensar que pode sair de uma depressão apenas com medicação está completamente enganado. A psicoterapia me ajudou muito e ainda está ajudando. Mergulho no mais íntimo do meu ser e vou me conhecendo verdadeiramente. Sinto-me bem melhor e vou fazer este curso para ir me acostumando com novos contatos com pessoas. Fiquei trancado por muito tempo.(sic)

Perguntei sobre seus sentimentos e se aquele momento o fazia lembrar de

alguma situação vivida na infância.

Foi então que ele começou a relatar um episódio acontecido quando estava com 11 anos de idade, ocasião em que seu pai o expulsou de casa por causa de uma briga entre irmãos e teve que ir morar com a irmã mais velha em outra cidade. Chorava muito com saudades da mãe e vivia sempre triste pelos cantos. Um dia, quando a irmã veio visitar os pais, sua mãe não o deixou ir embora.

Perguntei sobre seus sentimentos naquele momento e ele respondeu: – Sinto raiva! Muita raiva!

- Vamos trabalhar este sentimento?

- Vamos!

Conduzi-o ao canto da sala e lhe entreguei uma raquete pedindo que batesse na almofada imaginando a pessoa que lhe provocara aquele sentimento de raiva. Sugeri que soltasse a voz gritando para exonerar aquele sentimento guardado por tanto tempo.

Gritou com muita força ao mesmo tempo batendo vigorosamente com a raquete na almofada. Trabalhou intensamente por alguns minutos até se dizer cansado quando trabalhamos exercícios de fundamentação seguido de relaxamento. A seguir falei para ele que podia descansar o tempo que quisesse. Ficou por um tempo de olhos fechados em estado de relaxamento. Falou que estava se sentindo muito bem e que passaria quinze dias sem terapia, mas faria os exercícios regularmente.

Quando voltou da viagem apresentou uma melhora considerável diante do estado depressivo. Estava tendo um sono tranquilo e conseqüentemente acordando com mais disposição para o trabalho do dia a dia. Apresentava-se bem disposto e já se considerava em condições de retomar todas as atividades profissionais das quais havia se afastado temporariamente. Durante três semanas seguidas continuou o trabalho terapêutico com frequência de uma vez por semana. Diante da melhora considerável o próprio sugeriu dar continuidade ao trabalho com sessões quinzenais.

Nos dois meses seguintes, ele foi mostrando-se cada vez mais fundamentado, feliz, em sintonia com seu próprio ser, cheio de fé e amor por si mesmo e pela vida.

Avaliando seu estado e falando sobre seus sentimentos, disse que estava realmente muito bem. Acrescentou que o período da doença havia feito com que refletisse sobre a vida. Que hoje se sentia outra pessoa. Mais tolerante, mais atencioso e capaz de compreender as pessoas intolerantes, irritadas, capaz de

respeitar as idiossincrasias de cada um sem irritar-se. "Imagine que eu passava pelo zelador, porteiro, atendentes e mal falava. Que loucura! Não sei como conseguia ser assim! Seria preciso uma depressão para fazer com que eu mudasse minha postura diante da vida? Que doença! Só quem passou por ela é que possui capacidade de avaliar a gravidade da doença". (sic!)

Este resumo ilustra alguns pontos básicos tais como:

Os pacientes que apresentam Transtorno Bipolar ou Transtorno Depressivos são pessoas que vão perdendo pouco a pouco o contato com a realidade da vida e especialmente da sua vida como pessoa no mundo entre outras pessoas.

Vão perdendo o contato com o seu corpo.

Sofrem e se irritam com situações simples do dia a dia.

São muitas vezes extremamente impacientes irritando-se com facilidade e constância.

Alguns quando contrariados tomam uma postura arrogante como se as pessoas existissem para servi-lo pois sempre consideram-se donos da razão não vendo portanto nem uma necessidade em mudar sua forma de relacionar-se com as pessoas .

A raiva reprimida faz com que percam a esperança e recolham-se em si mesmo fugindo do contato com o mundo.

Vivem sempre buscando um responsável pelas suas desventuras.

Sentem dificuldades em assumir a responsabilidade pelos erros que cometem.

Sentem-se incompreendidos e injustiçados.

Muita gente com depressão mascarada vive se indispondo com as outras pessoas e muitas vezes chegam a dizer que a humanidade é intratável.

Perdem o sentido de auto-crítica e sofrem pela dificuldade de relacionamento quando vivenciam constantemente sentimento de inadequação com relação ao outro no seu meio ambiente sendo muitas vezes excluídos por conta da sua postura.

O paciente em estudo nos faz refletir sobre o seres humanos ou pessoas obstinadas na busca de conquistas que poderão lhe trazer notoriedade, fama, fortuna, mas que no íntimo o que mais querem é o amor dos pais e que estes os reconheçam como criatura de valor. Não sentem a satisfação total em suas conquistas enquanto não recebe aplausos do seu pai e da sua mãe. Muitas pessoas conseguem tudo o que querem por um bom tempo na vida, mas para isso precisam vestir uma couraça protetora que as impede de vivenciar os

sentimentos mais puros. Suas relações sociais são apenas superficiais e frias. Quando algo contraria seus intentos tornam-se extremamente agressivas, intolerantes. Exigem muito de si e desprezam àqueles que não comungam das suas ideias sendo assim possuidoras de temperamento difícil e propenso a constantes desarmonias e brigas.

Quando diante de uma situação que foge do seu controle percebe a quebra da onipotência ao lado da quebra da ilusão que alimentara durante toda sua vida até então de ser possuidora do controle total de tudo e de todos.

No caso em estudo, observamos pela história de vida do paciente a carência oral e o narcisismo fálico nos quais se atolara com seu estado depressivo.

Aqui foi demonstrado os efeitos da Análise Bioenergética no tratamento da síndrome depressiva quando foi utilizado o referencial teórico desta abordagem terapêutica tratando do caráter oral, ao masoquista e ao fálico-narcisista.

Tendo o paciente chegado ao consultório em estado depressivo grave com ele foi trabalhado a fundamentação dentro da realidade considerando que a síndrome depressiva deixa o indivíduo distante de si mesmo, do seu mundo, ausente de fé e extremamente medroso como que "sem chão para pisar". No estado em que se encontrava o paciente em questão objetivo imediato seria trabalhar a debelação da crise.

Era notável a tendência suicida pela falta perspectiva em todos os setores da sua vida. Pedro, como todo ser em estado depressivo pedia socorro para voltar a ter fé.

Através do trabalho corporal a crise foi pouco a pouco sendo debelada inicialmente com os exercícios de fundamentação sempre ao lado da ampliação da respiração, da mobilidade e a conduta verbal.

Diante do sucesso do trabalho psicoterapêutico, ele voltou às atividades normais da sua vida com o mesmo vigor que o motivava anteriormente ao trabalho, mas desta feita, de uma forma mais consciente da sua função como pessoa no mundo em sintonia com seu corpo e relacionando-se com outras pessoas de forma mais suave. Disse que aprendeu a respirar e saborear a respiração soltando o ar com leveza e alegria.

O caso nos faz refletir sobre a capacidade e o momento de cada um para se livrar das suas defesas, considerando que o caráter é a forma que a pessoa encontra para se defender das agressões do mundo.

Para ele, naquele momento a terapia chegara ao fim. Ninguém melhor do que o paciente para avaliar seu estado psicológico e as condições de estar no

mundo usufruindo da alegria de viver. Em sua autoavaliação, considerou-se bem e se foi cheio de projetos para o futuro.

Este caso mostra como a Análise Bioenergética tem se mostrado como um grande caminho a ensejar descobertas e auto-descobertas. É um grande instrumento para ajudar pessoas a identificarem e compreenderem suas emoções e reações diante seu interrelacionamento com o mundo e concretizarem o mais que possam os ideais que lhes possam proporcionar prazer e realizações pessoais interagindo com o mundo de forma harmoniosa, porquanto faz o paciente depressivo retomar o contato com seu corpo, e a auferir todo fruto realizável da vida com todo poder que há em si. Porém, se mal utilizada, pode-se não auferir todos os resultados possíveis, nem ser tão magnânima quanto apregoado. Insta dizer que não se trata de um programa único para todo e qualquer paciente e como já foi marcado, mister é que se faça avaliação crítica dos conceitos teóricos e da prática clínica, buscando discernir o que é realmente útil para aquele cliente em especial.

Assim sendo, que os profissionais de saúde se capacitem cada vez mais especialmente desenvolvendo o lado crítico além do científico para que sua prática a serviço da saúde seja um bem para nossa sociedade.

Estamos em busca de desenvolvimento e equilíbrio, nosso, como pessoa no mundo e do mundo como um todo que fazemos como universo que somos. Mesmo que não tenhamos consciência do fato, a dor de cada ser que comunga com o planeta estará em comunhão com cada um de nós e refletirá em nosso corpo e em nosso ser com o todo que somos.

Estamos nos tornando mais sensíveis aos campos energéticos e isso nos leva a buscar uma compreensão maior do nosso contato com a energia cósmica e a espiritualidade.

Precisamos ter consciência do nosso corpo, do nosso ser, da energia que nos move como vento leve para um lugar que buscamos. Precisamos também ter os pés no chão e estarmos bem fundamentados para que nossa respiração nos alimente e nos energize fazendo com que nosso corpo e todo nosso ser seja sonoro e em uníssono com a natureza seja sempre uma célula a mais que trabalha pela harmonia do cosmo universal.

Na busca pelo autoconhecimento descobrimos o auto-poder e com isso a capacidade de ir construindo o nosso ser com infinita criatividade que o momento exige sabendo que ao aliviar a dor do outro a nossa dor também estará sendo aliviada e vamos nos capacitando a usufruir da alegria de viver.

CONCLUSÃO

Este texto foi escrito levado pelo desejo de se oferecer um momento de reflexão a todas as pessoas que se encontram diante do perigo da depressão, de forma direta ou indireta, como doença que vem atingido a população independentemente de idade, classe social, religião, nível intelectual, sexo ou nacionalidade.

Nos exemplos citados, procurei falar de forma bem resumida sobre alguns casos deixando claro que a técnica ou método psicoterápico aplicado dependerá do perfil do paciente ficando a cargo do terapeuta caminhar com ele de acordo com a avaliação feita das suas necessidades.

O mais importante é que se conscientize tanto ao paciente quando a família do perigo e gravidade da doença pois sendo um mal da psiquê vem sendo muitas vezes depreciado pelas pessoas que cercam o doente vindo a ser muitas vezes motivo de chacota e humilhação quando se faz crer que esta é uma doença simples e que só depende do acometido pelo mal, processar os meios de cura.

Choro desmotivado, insônia ou hipersonia, dores de cabeça, perda de apetite ou apetite exagerado, constipação intestinal ou diarreia, náuseas, mau humor, agressividade, descontrole emocional, são alguns sintomas da depressão.

Em alguns casos aparece a depressão mascarada também conhecida como depressão alegre que vem mascarada, por outros sintomas dificultando o diagnóstico causando pois, sérios prejuízos aos portadores da doença.

Comum também é ver pessoas que apresentam dores nas costas ou outros tipos de dor como dores no coração ou coração acelerado aparecendo alguns que dizem que parece que "o coração vai sair pela boca", que sentem um "Tapume no coração" ou um medo inexplicável que os fazem procurar seu médico em busca de socorro.

Não adianta dizer a pessoa depressiva ou com síndrome de pânico que ela não tem nada, pois os sintomas são verdadeiros sendo pois, tais doenças, reflexos do sofrimento da alma.

No tratamento da depressão é imprescindível o diagnóstico preciso incluindo o estado de saúde física, estado cognitivo, situação familiar e socioeconômica

para que haja eficácia terapêutica.

Como já foi dito, a depressão quando tratada com seriedade é uma doença que tem cura.

As evidências vem mostrando que com o envelhecimento do corpo físico existe um aumento considerável dos transtornos depressivos motivados pela solidão, a morte de amigos, companheiros, parceiros, a falta de perspectivas que associados a debilidade orgânica corroboram com o agravamento da doença.

É importante o cuidado com os grupos de risco que incluem adolescentes, puérperas, pessoas que convalescem de traumas tanto físicos quanto psicológicos, situações de transição de um modo geral, que pela sua vulnerabilidade, estão mais sensíveis ao mal necessitando pois de cuidados especiais.

As evidências nos conduzem ao estado de alerta quanto a incidência das doenças mentais com um destaque especial para a síndrome depressiva invadindo a vida das pessoas independentemente de idade, raça, classe social, resta ir em busca de soluções eficazes para o combate desta epidemia devastadora e silenciosa cujo tratamento vem sendo dificultado também e principalmente pelo preconceito com relação as doenças mentais e tudo o que diz respeito ao tratamento das mesmas.

É importante que seja dada uma atenção bem especial ao estudo, diagnóstico, tratamento e prevenção das doenças mentais e em particular para o paciente portador do Transtorno Depressivo. Os acometidos pelo mal são pessoas sensíveis e delicadas que caminham inseguras nesse universo caótico necessitando de atenção e cuidados especiais para que não se percam na turbulência dos seus pensamentos e dores. É muito importante o apoio da família no sentido de ser presente mesmo diante do silêncio do paciente para que ele possa sentir-se acompanhado, pois o que ele mais necessita é de carinho e compreensão.

Imersos nesse poço de energia que é o mundo em que vivemos, carregado de estímulos sensoriais visíveis e invisíveis, muitas vezes se é atingido por tais estímulos sem que se tenha uma real tomada de consciência do perigo, assim sendo, mister se faz a tomada de atitudes sérias pelos autoridades competentes e sociedade em geral no sentido de promover os cuidados necessário a pessoa humana garantindo vida digna e saudável para todos.

Pudemos ver que já existem trabalhos e novas descobertas que trazem

contribuições nesse sentido. O desenvolvimento atual dos conceitos estudados mostra que mesmo assim estamos nos desenvolvendo e nos tornando mais sensíveis aos campos energéticos. Isso nos leva a refletir sobre o nosso ser cósmico espiritual, intangível que transcende ao aparente e que nos leva ao encontro de novas perspectiva. A física quântica nos traz a possibilidade de maiores conhecimentos.

Somos todos responsáveis por nós, pelos nossos irmão, pela salvação do planeta. O crescimento das doenças da alma, da síndrome de pânico, do transtorno depressivo é um reflexo da depressão do nosso planeta.

Somos a natureza. O cuidado com um implica no cuidado com o outro, pois como universo nada é separado.

Caminheemos conscientes da nossa responsabilidade com o todo como universo.

REFERÊNCIAS

Backhouse, Kenneth; Hutchings, Ralph T. Atlas Colorido de Anatomia de Superfície Clínica e Aplicada. Tradução de Orlando J. Aidar. São Paulo: Manole, 1989.

Baker, Elsworth. O Labirinto Humano: As Causas do Bloqueio da Energia Sexual. Tradução de Maria Sílvia Mourão Neto, São Paulo: Summus, 1980

Beck, Aaron T. Terapia Cognitiva da Depressão / Beck, Aaron T., A John Rush, Brian F. Shaw e Gary Emery: trd. Sandra Costa – Porto Alegre: Artes Médicas, 1977.

Bonaventure, Leon. Psicologia e Vida Mística: Contribuição para uma Psicológica Cristã. Petrópolis: Vozes, 1975.

Chabrol, Henri. Tradução de Graciema Pires Therezo. - Campinas São Paulo : Papirus, 1980

Dias da Silva, Marco Aurélio. Quem Ama não Adoece. São Paulo: Best Seller, 1994.

Fagan, Joen e Shephero, Irma Lee. Gestalt Terapia. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1975.

Laplanche, Jean. Problemáticas I – A Angústia, tradução de Álvaro Cabral. São Paulo: Martins fontes, 1987.

Lustosa, MA. Compreensão Holística da Síndrome Climatérica. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1992.

Lowen, Alexander. O Corpo em Depressão: As Bases Psicológicas da Fé e da Realidade.

Lowen, Alexander. O corpo em Terapia. Tradução de Maria Sílvia M Neto. São Paulo: Summus, 1977.

Lowen, Alexander. Bioenergética. 6ª. Ed. São Paulo: Summus, 1975.

Lowen, Alexander, Leslie. Exercícios de Bioenergética o Caminho para uma Saúde Vibrante. Tradução de Vera Marinho e Suzana de Castro. São Paulo: Ágora, 1985.

Oaklander, Violet – Descobrendo Crianças: Abordagem Gestáltica com Crianças e Adolescente. São Paulo: Summus, 1980.

Perls, Frederick Saloman. Gestalt Terapia Explicada. 2º ed. São Paulo: Summus, 1977.

Reich, Vera. Energia Vital pela Bioenergética Suave. Tradução de Claudia Abelin. São Paulo: Summus, 1998.

Rodrigues, Carla. Bioenergética. O que é Bioenergética? Disponível na Internet :

www.mvirtual.com.br/holos/artigos/bioenergética.html Capturado em 31/03/2004

Souza, FGM. Tratamento da Depressão. Revista Brasileira de Psiquiatria. Vol.21- Maio 1999: 18-23

Soifer, Raquel. Psicologia da Gravidez, Parto e Puerpério. Porto Alegre: Artes Médicas, 1980.

Winnicott, D.W. O Brincar & a Realidade. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda, 1975.

Weigand, Odila. Bioenergética: Um panorama atual. Disponível na Internet: www.bioenergetica.com.br/bepanor2.htm. Capturado em 31/03/2004

William McGuire (org.). Correspondencia Completa de Sigmund Freud e Carl G. Jung. Segunda Edição Revisada. Rio de Janeiro. Imago Ed. 1993